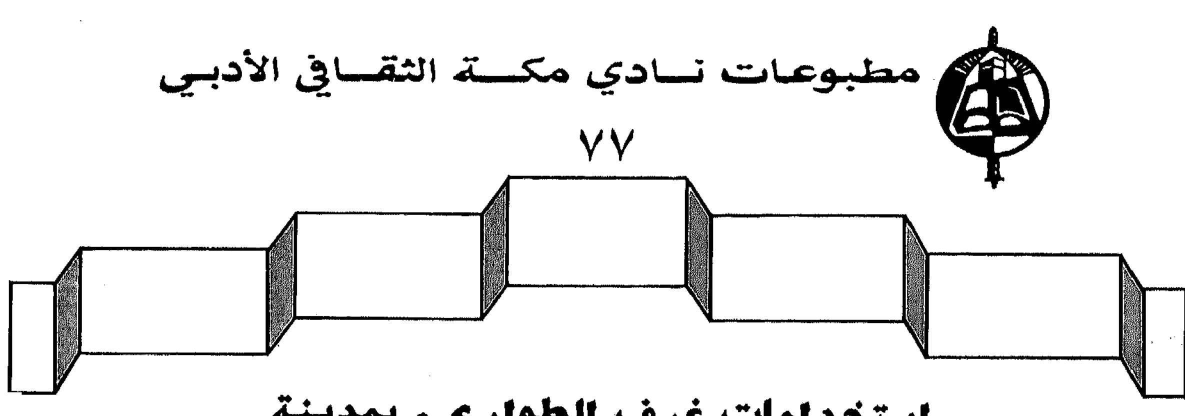
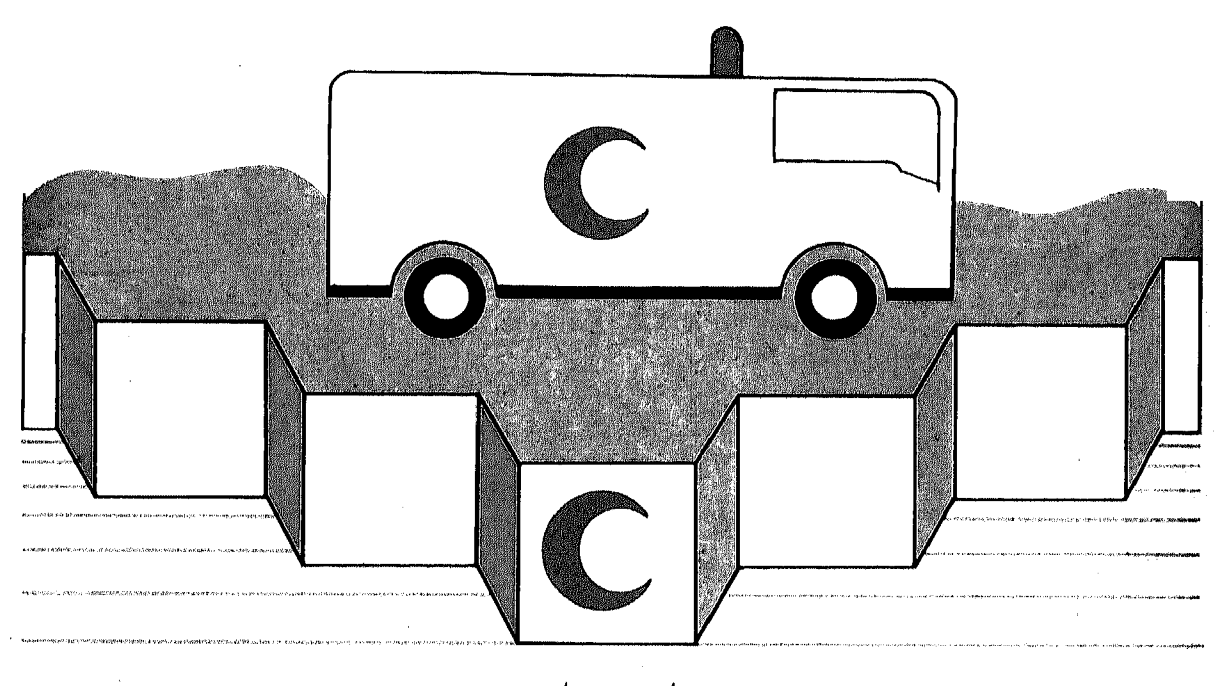
مطبوعات نادي مكة الثقافي الأدبي

٧٧



استخدامات غرف الطوارئ بمدينة مكة المكرمة

دراسة في الجغرافيا الطبية



اعداد

د/ عبد العزيز صقر الغامدي

قسم الجغرافيا - جامعة أم القرى

١٤١١هـ

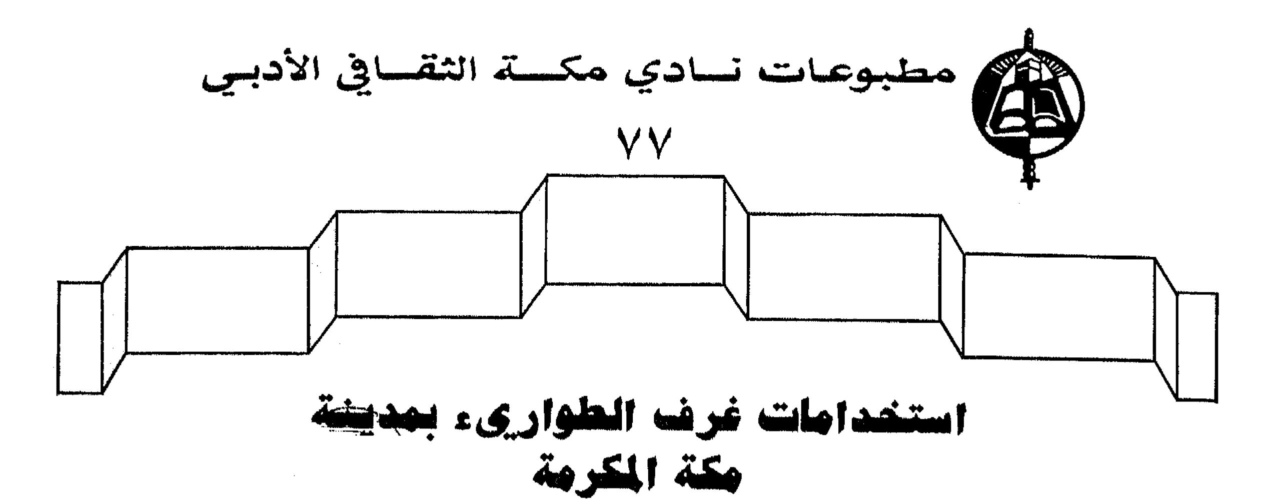
اهداءات ٢٠٠٠
ا.د.رشيد سالم الناضورى
أستاذ التاريخ القديم
جامعة الإسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم



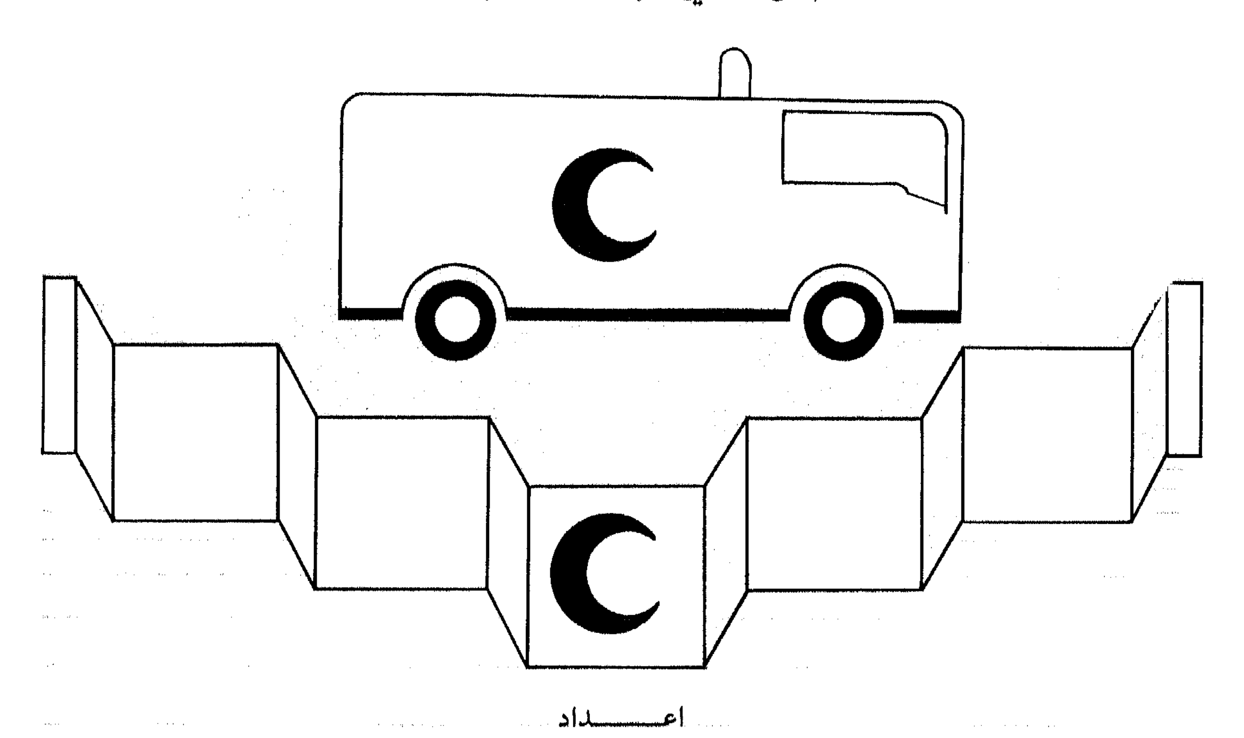
مطبوعات نادي مكة الثقافي الأدبي

٧٧



استخدامات غرف الطوارىء بمدينة مكة المكرمة

| دراسة في الجغرافيا الطبية |



اعـــداد

د / عبد العزيز صقر الغامدي

قسم الجغرافيا - جامعة أم القرى

١٤١١هـ



المحتـــويات

رقم الصفحة



الجـــداول

رقم الصفحة



الأشـــــكال

رقم الصفحة



(١) توطئــــة :

تمتاز الدراسات الجغرافية باهتمامات ذات علاقة مباشرة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد من خلال إيجاد العلاقة بين المؤثرات المختلفة ، ومع اهتمام كثير من العلماء في عصرنا الحاضر بمجالات الدراسات الميدانية التي تسهم في حل كثير من مشاكل المجتمع . . لذا كان مجال الجغرافيا الطبية من أهم هذه المجالات التي تساهم في دراسة توزع وانتشار الأمراض من جهة ، والاهتمام بتوزع الخدمات الصحية واستخدامها عن طريق معرفة كيفية الاستفادة المثلى من هذه الخدمات ، وسبل تطويرها على أسس علمية باستخدام الأساليب الاحصائية ومعرفة أحوال المستفيدين من هذه الخدمات حتى يمكن وضع التصور السليم لمثل هذا المرفق الهام في حياة كل فرد (الغامدي ، ١٤٠٢ ، ١٤٠٤هـ)

وقد أولت معظم الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية اهتماماً خاصاً بما يسمى بـ (الخدمات الطبية Health Care Services) ، هذا الفرع من فروع الجغرافيا الطبية أسهم اسهاماً كبيراً في مجال تقديم أفضل الخدمات من حيث توزيع المراكز الصحية والمستشفيات ونظام استخدام الرعاية الصحية الأولية ، أو كيفية الاستفادة من برنامج غرف الطوارىء بالمستشفيات ، إضافة إلى ما يمكن أن يكون له علاقة بتحسين مستوى الخدمات الطبية في جميع المجالات .

وقد أوضحت بعض الدراسات الجغرافية أن أهمية الخدمات الطبية تكمن في ثلاثة مجالات رئيسية وهي : (Earikson, 1970, Shannon & Dever, 1973, Giggs 1979)

١ - تركيب وتوزيع الموارد الطبية التي يتكون منها النظام الصحية الهام مثل المستشفيات ، والمراكز الصحية ، الأطباء . . .

٢ ـ كيفية استخدام المراجعين للخدمات الطبية وتنظيم الاستفادة من هذه الخدمات بما يكفل تقديم أفضل الخدمات لهم .

٣ ـ تحديد العدد الأمثل والاستخدام الأمثل للخدمة من حيث توزيعها ونظامها الهرمي . هذه الدراسة سوف تركز على فرع من فروع المجال الثالث من الخدمات الطبية ألا وهو (استخدام غرف الطواريء (Emergency rooms Utilization) .

(٢) تحديد المشكلة والأهداف

إنَّ استخدام غرف الطواريء هو الموضوع العام الذي يتناوله البحث . وغرف الطواريء هي أجنحة تلحق بالمستشفيات تخصص للحالات الطارئة بهدف تقديم إسعافات أولية سريعة لمن يتقدم لها ، يتم بعدها إحالة المريض إلى الأقسام المختلفة بالمستشفى كل حسب حالته ونوع الإصابة التي تعرض لها .

لذا فإن غرف الطواريء تعتبر من أهم الجوانب في مجال الاسعافات الأولية والحوادث لأنها تقدم العناية الطبية للمريض خلال الساعات الأولى لوقوع الحادث وهي الساعات الحاسمة في حياة المصاب . فالوقت في مثل هذه الظروف عنصر أساسي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار . وهو الهدف الرئيسي الذي يدعو المستشفيات إلى إقامة غرف الطواريء المتميزة بالتجهيز الكامل من جهة وبسرعة تقديم الخدمة من جهة أخرى .

ولذا فإنَّ من أهم أهداف هذه الدراسة إلقاء الضوء على الجوانب الآتية :ـ

١ ـ دراسة طبيعة المهمات التي تُؤَدَّى في غرف الطواريء .

٢ ـ محاولة معرفة بعض الجوانب الاجتماعية والأمراض لمرتادي غرف الطواريء .

٣ ـ معرفة الأبعاد الزمنية والمكانية لمرتادى غرف الطواريء والدواعي للزيارة ومحاولة تحديد المسببات ووسائل النقل .

٤ - تقديم بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة بما هو ممكن تطبيقه من إيجابيات ، وتلافيا لاستمرار السلبيات ومدى إمكانية التطوير في مجال خدمة غرف الطوارىء .

(٣) منهج الدراسة وأسلوبها :

إن منهج الدراسة يقوم على تحليل كمي للنتائج التي حصلنا عليها من خلال عينة للدراسة شملت مرتادى غرف الطوارىء بالمستشفيات ، وكانت الخطوة الأولى هي تحديد كافة غرف الطوارىء الموجودة بمدينة مكة المكرمة وهذه المستشفيات هي (شكل ١) .

١ - مستشفى النور .
٢ - مستشفى الملك عبد العزيز .
٣ - مستشفى الملك فيصل .
٤ - مستشفى جياد .
٥ - مستشفى حراء .

وجميع هذه المستشفيات مجهزة بتجهيزات معملية وتشغيلية متقاربة بصفة عامة مع وجود بعض الفروق في المعايير الطبية فيما بينها ، ولم ندخل في دراستنا المستشفيات الخاصة وكذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة بمدينة مكة المكرمة والتي يزيد عددها عن (٢٦) مركزا لعدم احتوائها على غرف طوارىء خاصة بها مثلما هو موجود بالمستشفيات ، وقد تم أخذ عينة من المراجعين لغرف الطوارىء بهذه المستشفيات جميعا على مدار سبعة أيام من منتصف شهر ذي القعدة لعام ١٤١٠ هـ ، كما تم تطبيق الدراسة على ٣١٣ مراجعا من المستشفيات الخمسة السابقة على النحو الموزع في جدول رقم (١) .

أما طريقة اختيار أفراد العينة من بين المراجعين فقد تمت بالطريقة المنتظمة (Systematic Sampling) من خلال اختيار مراجِع بعد كل ثلاثة مراجعين بالتوالي .

كما أنَّ الوقت الذي تم فيه ملء الاستمارات كان موزعاً على ثلاث

جدول (١) توزع المراجعين على غرف الطواريء بالمستشفيات

م	اسم المستشفى	العدد	نسبة العينة
١	مستشفى النـــور	٩٠	٪ ٢٨ , ٨
٢	مستشفى الملك عبد العزيز	٨٨	٪ ٢٨ , ١
٣	مستشفى الملك فيصل	٧٧	٪ ٢٤ , ٦
٤	مستشفى جيــاد	٢٤	٪ ٧ , ٧
٥	مستشفى حــراء	٣٤	٪ ١٠ , ٨
		٣١٣	٪ ١٠٠

فترات هي الفترة الصباحية التي تمتد من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الرابعة عصراً ثم الفترة المسائية التي تمتد من الرابعة عصراً وحتى الثانية عشرة ليلاً وفترة ما بعد منتصف الليل وتمتد من الثانية عشرة مساء حتى الثامنة من صباح اليوم التالي .

كما أنّ الوقت الذي تم فيه ملء الاستمارات كان موزعاً على ثلاث فترات هي الفترة الصباحية التي تمتد من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الرابعة عصراً ثم الفترة المسائية التي تمتد من الرابعة عصراً وحتى الثانية عشرة ليلاً وفترة ما بعد منتصف الليل وتمتد من الثانية عشرة مساء حتى الثامنة من صباح اليوم التالي .

وقد قام طلبة مادة الجغرافيا الطبية في الفصل الدراسي الثاني عام ١٤١٠ هـ بقسم الجغرافيا بجامعة أم القرى بإجراء الاستفتاء وملء استمارات الاستبيان كجزء من التطبيق العملي للمادة ثم استخدام الحاسب الآلي لتحليل المعلومات .

شكل " ١ " مواقع المستشفيات الرئيسية بمدينة مكة المكرمة ومراكز الرعاية الصحية الأولية .. (حسب الأحياء)

حي	حي
١- القرارة	١٦- النقا
٢- شعب عامر	١٧- الشامية
٣- سوق الليل	١٨- الجميزة
٤- القشاشية	١٩- المعابدة
٥- أجياد	٢٠- العزيزية
٦- المسفلة	٢١- شارع الحج
٧- الطندباوي	٢٢- كدي
٨- الهنداوية	٢٣- الرصيفة
٩- الشبيكة	٢٤- الششة
١٠- حارة الباب	٢٥- الروضة
١١- جرول	٢٦- التنعيم
١٢- النزهة	٢٧- الزهراء
١٣- الزهراء	٢٨- الهجرة
١٤- العتيبية	٢٩- العوالي
١٥- السليمانية	٣٠- النوارية

(٤) الدراسات السابقة :

زاد الاقبال على استخدام غرف الطواريء خلال العقدين الماضيين بشكل كبير ، ربما يكون ذلك نتيجة للنمو الهائل في السكان، ولزيادة وقوع الحوادث والكوارث ، إضافة إلى طبيعة النظام الصحي بكل دولة ، مما جعل الموضوع محل دراسة مستفيضة من قبل الباحثين (Vaughn, 1965, Weinerman, 1965, 1966, Coleman, 1967, Kirkaptrick, 1967, perkoff, 1970, Conway, 1976, Davidsson, 1978, Mayer, 1979 a, 1979 b, 1980, Pyle, 1979, Roghmann & Zastowny, 1979, Magnusson, 1980, Bohland, 1984).

وقد وضحت معظم هذه الدراسات أهمية دور غرف الطواريء ، وخاصة في مجال الاسعافات الأولية نتيجة للحوادث ، وما يجب أن تكون عليه من التجهيزات وسرعة تقديم الرعاية الصحية الإسعافية. بيد أن هذه الدراسات أوضحت في مجملها أن معظم مرتادى غرف الطواريء ليسوا في حالة صحية خطيرة بل قد يكونون عائقاً أمام حالات طواريء وحوادث مرورية أولى بالعناية منهم .

ومما لاشك فيه أن عامل الوقت يلعب دوراً هاماً في مثل هذه الحالات وأن فارق الوقت من ثلاث إلى ست دقائق يمكن أن يكون له أثر على حياة الإنسان (Mayer, 1979) . وقد وضحت بعض الإحصائيات عام ١٩٨٠ أن حوالي ١١٥,٠٠٠ شخص يموتون سنوياً بالولايات المتحدة الأمريكية نتيجة للحوادث ، ويمكن أن ينجو منهم بإذن الله حوالي ١٨ ـ ٢٠ الف إذا تم إسعافهم بطريقة سريعة بغرف الطواريء . ناهيك عن مشكلة النقل من مكان الحادث إلى غرف الطواريء وما يمكن أن يلعبه عامل الزمن والمسافة والمواصلات إضافة إلى حجم المستشفى وما يمكن أن يقدم من

خدمات هامة في هذا المجال . (Morrill, et, 1968, Bell, et, 1969, Shannon, et, 1969)

ويظهر أن هناك عدة أنواعٍ من الزيارات العلاجية لغرف الطواريء مثل :

١ ـ الجروح العامة والحروق (الرضوض) 1 - Trauma ,

٢ ـ النوبات القلبية والصدرية 2 - Cardiac Resuscitation ,

٣ ـ الطواريء العامة . 3 - Medical Emergency ,

٤ ـ الزيارات العادية وتلقى العــلاج . 4 - Routine Examination and Treatment ,

ولذا فإنه يمكن أن تكون حالات زيارة غرف الطواريء ذات طابعين رئيسين :

١ ـ حالات غير طارئة . (Non Emergency Cases)

وهى غالباً ما تكون نواحي عضوية وتحتاج إلى بعض التحاليل المعملية ومقابلة الأطباء المختصين .

٢ ـ حالات طواريء حقيقية (True Emergency Cases)

ويغلب عليها إصابات الحوادث والطواريء الهامة مثل حالات الربو الشديدة وأمراض القلب وإعادة الدورة الدموية وغيرها من الأمراض الطارئة .

لقد أوضحت بعض الدراسات أن غرف الطواريء ذات الساعات المحدودة للإقامة بها للعلاج والامكانيات ذات الطاقة الاستيعابية المقننة تعاني من مشاكل عدة تكمن في جوانب لها طابع اجتماعي ونفسي واقتصادي من حيث التركيب السكاني ، ومستوى الدخل للفرد ، وكيفية إقناع المراجعين بأهمية هذا المرفق لمن هم في حاجة « ماسة » له . وكنتيجة حتمية للإقبال الشديد والتزاحم على هذا المرفق فَإنَّ ذلك وبدون شك سوف يؤدي إلى تدني جودة العلاج وينعكس على تطلعات المراجعين

لتلقي علاج سريع وفي وقت قياسي مع عدم إدراكهم للأوضاع الإدارية والفنية (Davidson, 1978, Bohland, 1984) .

أما فيما يخص المملكة فقد زادت في الآونة الأخيرة المعلومات الخاصة بالأوضاع الصحية ، وقد بذلت الدولة جهوداً ملموسة للأرتقاء بالمرافق الصحية على كافة مستوياتها ، ومن الجدير بالذكر أن الخدمات الصحية تقدم من خلال وزارة الصحة وعدد من المؤسسات الأخرى مثل : الدفاع ، والداخلية ، والحرس الوطني ، والجامعات والتعليم العام وحتى من قبل بعض الشركات الكبرى ، بالاضافة إلى القطاع الخاص .

وقد أقدمت وزارة الصحة من خلال براجها على افتتاح أعداد كبيرة من مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث بلغت هذه المراكز عام ١٤٠٨ هـ (١٤٧٧) مركزاً بجانب (١٦٢) مستشفى وعدد آخر من المراكز الوقائية والمتخصصة في خدمة المواطنين والمقيمين .

وقد بلغ عدد المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة فقط للعام ١٤٠٨ هـ حوالي (٢٣,٢٥٣,٣٩٧) مراجعاً . بينما بلغت الزيارات التي قام بها المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية لنفس العام ١٤٠٨ هـ حوالي (٥٨,٥٢٧,٠٠٨) مراجعاً . في حين بلغ عدد حالات الدخول بمستشفيات وزارة الصحة من المنومين لعام ١٤٠٨ هـ حوالي (٤٢١,٩٧٩) مريضاً ، وعلى هذا الأساس يمكن ملاحظة عدد الزيارات الهائلة لقطاع وزارة الصحة إضافة إلى القطاعات الصحية بالمرافق الحكومية الأخرى (وزارة الصحة ١٤٠٨ هـ) .

إذا تعرضنا لوضع المستشفيات الخاصة والمستوصفات والبالغ عددها حوالي (٥٥) مستشفى وحوالي (٣١٣) مستوصفا ، بالإضافة

إلى حوالي (٥٩٢) عيـادة خاصـة لنفس العـام وعدد من المختبرات ومراكز الاسنان والعلاج الطبيعي وغيرها ، يتضح أن عدد المراجعين للعيـادات الخـارجية بالمستشفيات والمستوصفات الخاصة بلغ حوالي (٦,٣٨٨,٤٤٥) مراجعاً ، وبلغ عدد حالات الدخول بالمستشفيات الخاصة حوالي (٢٠٨,٧٤٣) مريضاً . وبناء على هذه الأرقام يظهر أن هناك إقبالاً هائلاً على قطاع الصحة قد يرجع إلى عوامل رئيسية من أهمها .

أ - ما تقـدمـه الدولة من علاج مجاني في جميع فروع الخدمات الصحيـة على مستـوى المملكة في كافة القطاعات المختلفة ، وبالتالي فهذا يعتبر مؤشراً هاماً في مثل هذا المجتمع الذي ينعم بمجانية العلاج وصرف الدواء وما يترتب على ذلك من الرعاية الصحية ، ومجالات النقاهة ، وعلاج الحالات المستعصية في الخارج على نفقة الدولة للمواطن السعودي وغير السعودي .

ب - بدء زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين من خلال التعليم العـام والـبرامـج الاعلامية المختلفة ناهيك عن برامج وزارة الصحـة لزيـادة الـوعي الصحي ولمكـافحة الأمراض الوبائية المختلفة مما حدا بالمواطنين إلى زيادة الطلب على ارتياد مرافق وزارة الصحة المختلفة .

ج - النمو السكاني الهائل وزيادة نسبة المواليد بشكل يعتبر نموذجاً عالمياً نظراً لتحسن الوضع الغذائي في المملكة ، وزيادة النسل كنتيجـة حتمية للمستوى الصحى الجيد وانتشار المستشفيات الخـاصـة بالـولادة والأطفال ، ومتابعة سجلات الأمهات في مراكز الرعاية الصحية من بداية الحمل وحتى الولادة .

إن هذا التقدم الهائل في مجال الخدمات الصحية لم يواكبه تطور وبنفس السرعة في الدراسات المتعلقة بالأمور الصحية

الأخـرى وهي من واجب المؤسسـات العلمية ، لذا نجد أن الدراسات الخاصة بأمور دقيقة مثل غرف الطواريء ، وطريقة انتشـار الأمـراض ، ومجـالات سرعـة الوصول الى الخدمات الصحيـة وغـير ذلـك من الأمـور لانجـد لها صدى كبيراً في الأوساط الطبية في الدول النامية والمملكة بهذا الخصوص ليست استثناءً من القاعدة .

(٥) تحليل بيانات الدراسة :

إن هذه الدراسة لغرف الطواريء بمستشفيات مدينة مكة المكرمة هى محاولة لتحديد أهم الجوانب الايجابية والسلبية لاستخدام غرف الطواريء وفي تحليلنـا لنتائج هذه الدراسة سوف يتم التركيز على الجوانب التالية :

١ - الأوضاع الاجتماعية العامة لمرتادي غرف الطواريء .
٢ - أهم الامراض الخاصة بمراجعي غرف الطواريء .
٣ - الأبعاد الزمنية لاستعمالات غرف الطواريء .
٤ - الأبعاد المكانية لاستعمالات غرف الطواريء .
٥ - كيفية اختيار غرفة الطواريء .
٦ - وسائل النقل إلى غرف الطواريء .
٧ - تعدد الزيارات إلى غرف الطواريء .
٨ - أسباب اختيار غرفة الطواريء .
٩ - تقويم خدمات غرف الطواريء .

٥ : ١ الأوضاع الاجتماعية العامة لمرتادي غرف الطواريء

باستعراض المراجعين لغرف الطواريء كان حوالي (٥٦ ٪) منهم سعوديون , (١١ ٪) من المصريين , (١١ ٪) من اليمنيين , (١٠ ٪) من الباكستانين والبقية من جنسيات مختلفة ، أما بالنسبة لفئات العمر

فإن (الجدول ٢) يوضح آن معظم المراجعين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ إلى ٣٠ سنة وهذا يعنى أن معظم المراجعين هم من الشباب ، مقارنة مع كبار السن الذين تظهر نسبتهم ضئيلة ، ومن خلال الدراسة وجد أن حوالي (٤١ ٪) من المراجعين يعملون عمالاً ، وأن حوالي (٢٧٪) هم من فئة الطلاب ، بينما (٢٥ ٪) من الموظفين الحكوميين ، وهذا يدل على أن غالبية المراجعين هم من العمالة وقد تبين أن معظم مؤهلات المراجعين حوالي (٧٠ ٪) من الثانوية العامة فأقل .

جدول (٢) فئات أعمار مراجعي غرف الطواريء

العمـــــر	العدد	نسبة العينة
أقل من ١٤ عاماً	٢٩	٣ , ٩ ٪
من ١٤ - ١٩	٤٢	٤ , ١٣ ٪
من ٢٠ - ٢٤	٦٠	٢ , ١٩ ٪
من ٢٥ - ٢٩	٦٤	٤ , ٢٠ ٪
من ٣٠ - ٣٤	٥٠	٠ , ١٦ ٪
من ٣٥ - ٣٩	٣٣	٥ , ١٠ ٪
أكثر من ٤٠ عاماً	٣٥	٢ , ١١ ٪
	٣١٣	١٠٠ ٪

٥ : ٢ أهم الأمراض الخاصة بمراجعي غرف الطواريء:

اتضح من خلال المقابلات مع مراجعي غرف الطواريء وجود نوعين رئيسين من الأمراض وهما :

جدول (٣) أهم الأمراض التي تحتاج إلى أسعاف مباشر

م	أهم الأمراض فئه (١)	العدد	نسبة العينة
١	أمراض صدرية ـ ربــو	٢٥	٨,٠ ٪
٢	قلب (اضطرابات نظم القلب)	٠٥	١,٦ ٪
٣	زائــدة	٠٥	١,٦ ٪
٤	مسالك (الاحتباس البولي)	٨	٢,٦ ٪
٥	إســهال	١٣	٤,٢ ٪
٦	حريــق	٠٢	٠,٦ ٪
٧	كســور	١٢	٣,٨ ٪
		٧٠	٢٢,٤ ٪

(١) أمـراض تحتاج إلى إسعاف مباشر مما يتطلب معه زيارة غرفة الطواريء (جــدول ٣ ، فئة «١») .

(٢) أمــراض عاديــة وليست بالضرورة تستــدعي زيــارة غرف الـطواريء إذ يمكن مراجعـة أي مركـز صحي وخلال الدوام الرسمي (جــدول ٤ فئة «٢») .

وبمحـاولـة تحليـل (جدول ٣) نعرف أهم الأمراض التي قد تستدعي إسعافاً لغرف الطواريء ، ونلاحظ أن الأمراض الصدرية تحتل نسبة عالية بين هذه الأمراض ، حيث تبلغ حوالي (٣٥ ٪) وهى نسبة توضح أن هناك مشاكل من الأمراض الصدرية وخاصة الربو . وقد يكون ذلك راجعاً إلى الجو الجاف في مكة المكرمة حيث تقل نسبة الرطوبة فيها جداً مقارنة مع المناطق الساحلية أو المناطق الجنوبية في المملكة ذات الغابات والأشجار المختلفة ، مما يجعل تحمل الجو الجاف أمراً صعباً لمن يعاني من مثل هذا المرض . وبالطبع فهذا يستدعي في الغـالب أن يكـون المـريض على اتصال مباشر بإحدى المستشفيات

جدول (٤) أمراض لا تحتاج إلى إسعاف مباشر

أهم الأمراض فئه (٢)	العدد	نسبة العينة
سخونة (الترفع الحراري)	٣٨	٢ , ١٢ ٪
جـــــروح	٣٢	٢ , ١٠ ٪
أمراض باطنية	٤٣	٧ , ١٣ ٪
عظـــــــام	٢٠	٤ , ٦ ٪
عيـــــون	١٤	٥ , ٤ ٪
أســــــنان	٣	— , ١ ٪
صـــــــداع	٣٥	— , ١١ ٪
التهـــاب اللوزتين	١٩	١٠ , ٦ ٪
أ ذ ن	٣	— , ١ ٪
حساســــية	٢٤	٧ , ٧ ٪
انفلـــــونزا	١٢	٨ , ٣ ٪
	٢٤٣	٦ , ٧٧ ٪

لتزويده بالأدوية الموسعة للقصبات الهوائية ، وقد يكون بحاجة إلى تزويـده بالأكسجـين المناسب خاصة إذا كان هناك نوبات حادة مما يتطلب وجود المريض ولمدة من الزمن قد تصل إلى نصف ساعة على الأقل للتزود بالأكسجين ، ونجد أن نسبة الاصابة بالإسهال وخاصة في المناطق الحارة قد يكون مصحوباً بنزلات معوية حادة ، ونتيجة لذلك فإنَّ معظم المصابين يحاولون أن يوقفوا هذا الإسهال نظراً لخوف الكثير عادة من أن تكون الأعراض الأولى لمرض الكوليرا لاقدر الله ولكون الجسم يفقد كمية كبيرة من السوائل ينبغي تعويضها مباشرة

وإلا فسوف يتعرض لخطر اضطراب السوائل والأملاح .

أما من حيث الكسور فيظهر أن الحاجة ماسة جداً لزيارة غرف الطواريء ، لأن مثل هذا النوع من الأمراض لايحتمل الانتظار نظراً للآلام الشديدة التي يتعرض لها المصاب والتي تحتاج للتسكين السريع خوفاً من حصول صدمة مؤلمة . كما أن هناك كسوراً قد تسبب نزيفاً شديداً داخل العضلات مثل كسور الفخذ أو أن يكون هناك جرح ينزف دماً قد يسبب لا قدر الله نوعاً من التعفن ينتج عنه عواقب غير محمودة ، ويظهر أن إصابات القلب قليلة مقارنة مع غيرها وبالطبع فهى من أهم الحالات التي يجب إسعافها . فقد أوضحت معظم الدراسات الطبية أن الذي يكون مصابا بمرض القلب (Heart Attack) يجب أن يتم إسعافه في مدة زمنية وجيزة وقد لا تزيد في الغالب عن عشرين دقيقة من لحظة الإصابة بالحالة ، فإذا تم إسعافه خلال هذه الفترة فإن الأمل بعون الله يكون كبيراً في إمكانية إنقاذه ، فهى من الحالات التي يجب عدم انتظارها مع بقية المراجعين إلى غرف الطواريء بل تتخذ لهم الاحتياطات اللازمة ومن خلال سيارات الإسعاف المجهزة بأجهزة وتلفونات يمكن اعطاء غرفة الطواريء معلومات أولية عن المريض وحالته ، وبالتالي يمكن تجهيز غرفة الطواريء وإجراء الإسعافات الأولية لمثل هذه الحالات . وهناك دراسات علمية توضح أنواع الاصابات وكيف يتم التعامل مع كل حالة بل إن معظم المصابين بأمراض من هذا النوع مزودون ببطاقات خاصة فيها معلومات كاملة عن حالتهم وأقرب مستشفى يمكن إسعافهم فيه . ولكن يظهر أن هذا ليس موجوداً لدينا أو حتى يحتاج إلى وجود لجنة على نمط لجنة أصدقاء المرضى ويمكن أن تقوم على مشروع كخدمة إنسانية لمن يعانون من أمراض في كل منطقة في المملكة .

أمّا الأمراض الأخرى مثل التهاب الزائدة والمسالك البولية فإنها مهمة وتحتاج إلى عمليةٍ إسعافٍ مباشرةٍ خاصة إذا كانت الزائدة ملتهبة جداً وقد تنفجر مما يؤدي إلى التهاب (بريتوني) مميت ، وكذلك ما يعانيه من لديهم مشكلة المسالك من حيث عدم القدرة على التبول ، فهى حالات لاشك أنها تحتاج إلى الإسعاف الأولى بغرف الطواريء ويمكن ملاحظة قلة نسبة الحرائق ولكنها في نفس الوقت تحتاج إلى علاج سريع ومباشر حتى لا يتضاعف الحرق .

وبهذا يمكن أن نستخلص مما سبق أن نسبة الحالات التي وجد أنها حقيقة تحتاج إلى إسعاف مباشر كانت تمثل حوالي ٢٢ ٪ وهى نسبة قليلة إذا ما قورنت بالحالات الأخرى .

ولذا فإنه يمكن أن يكون هناك تصنيف لمثل هذه الحالات المهمة ومن ثم تعطى الأولوية حال وصولها إلى غرف الطواريء مع إجراء مزيد من الدراسات وخاصة من الأطباء المختصين في هذا المجال .

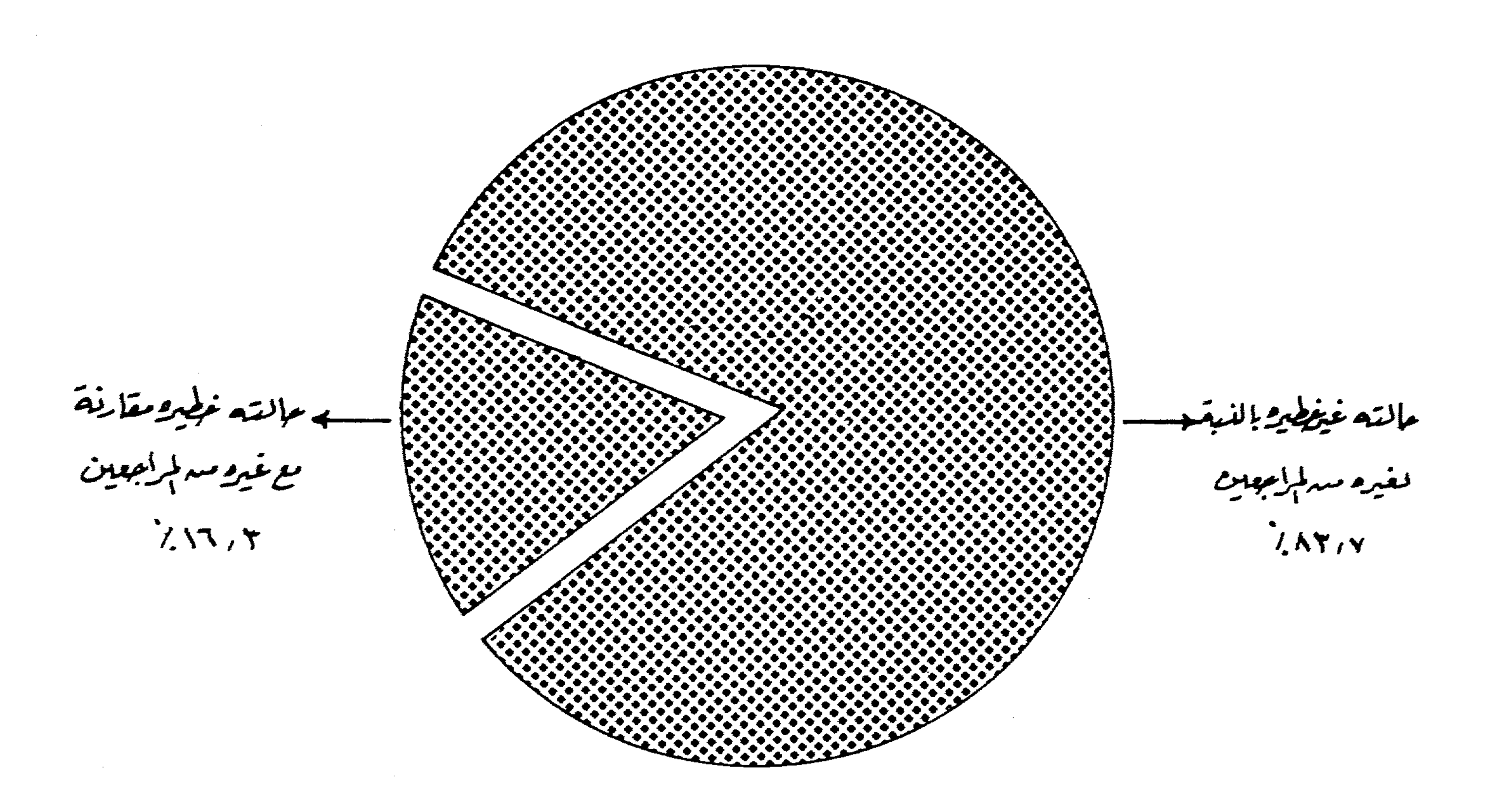
أما (جدول ٤) فيوضح لنا الأمراض التي كان يشكو منها مرتادو غرف الطواريء وهي من حيث المبدأ ليست أمراضاً خطيرة أو تحتاج إلى إسعاف مباشر جداً ، خاصة إذا ما وضعنا في اعتبارنا ماهية غرف الطواريء والدور المطلوب الذي يجب أن تقدمه في الحالات الإسعافية والحوادث والكوارث وأمراض مهمة مثلما سبق أن بين في (جدول ٣). وبالتمعن في هذه الأمراض نلاحظ أن هناك حوالي (١١) مريضاً تمثل أعلى نسبة فيه فيمن يعانون من الأمراض الباطنية ثم سخونة وصداع ثم جروح وبعد ذلك أمراض أخرى مثلما هو موضح (بالجدول ٤). ولكن المهم أن كل هذه الأمراض ليست خطيرة ، كما أنها ليست مفاجئة مثل نوبات القلب أو التهاب الزائدة المزمن ، أو كسور نتيجة لحادث ، أوما يمكن أن يطلق عليه أنه يحتاج إلى إسعاف مباشر فهذه الأمراض كلها يمكن في الغالب أخذ بعض المسكنات

الأولية أو زيارة أي مركز للرعاية الصحية الأولية ـ وإذا كان الأمر مهماً فيمكن زيارة العيادات الخارجية لأي مستشفى لأنها تحتاج إلى طبيب مختص وهذا غالباً في حالة الحوادث أو العمليات السريعة والخطيرة وبهذه الصورة نجد أن معظم مراجعي عيادات الطواريء الذين نسبتهم حوالى ٧٨ ٪ لايعانون من أمراض تحتاج إلى إسعاف مباشر . ومن خلال الدراسة الميدانية نجد أن معظم الأطباء المناوبين ينصحون هؤلاء المراجعين بمقابلة الطبيب المختص حتى يمكن أن يفحص الحالة ويستطيع أن يحدد العلاج اللازم أو عمل الاجراءات المخبرية أو التنويم .

لكن هذا كله يتم بعد أن يأخذ المراجع دورة لمقابلة الطبيب بالطواريء والزمن الذي قد يستغرقه لشرح مرضه أو إذا كان يحتاج إلى أشعة سريعة أو تحليل أولى ـ وبالطبع فهذا كله على حساب الحالات الأخرى التي تحتاج فعلاً إلى مباشرة الطبيب لها وسرعة إنقاذ المصاب أو استدعاء الطبيب المختص بمثل حالات معينة تحتاج إلى وجود مختص في هذا المجال .

وبمعرفة ما إذا كانت حالة هذا المريض المراجع لغرفة الطواريء خطيرة أولاً ، كان هناك سؤال مباشر عن كيفية تقويمه لحالته المرضية مقارنة مع غيره ممن كانوا في غرفة الطواريء التي هو بصدد زيارتها لتلقي العلاج فكانت النتيجة كما تتضح من (الشكل ٢) أن حوالي ١٦,٣ ٪ يرون أن حالتهم خطيرة مقارنة مع غيرهم وهى لهذا تستدعي زيارتهم لغرف الطواريء بينما النسبة العالية والتي بلغت حوالي ٨٣,٧ ٪ يرون بأن حالتهم ليست خطيرة بل عادية مقارنة مع غيرهم ممن كانوا بغرف الطواريء . وهكذا يمكن ملاحظة أن معظم المراجعين أوضحوا بأنفسهم أن حالاتهم ليست خطيرة وبالتالي فهى لاتستدعي استخدامهم لغرف الطواريء وهذا يبين أن من يرى مصيبة غيره تهون عليه مصيبته أو مرضه .

شكل " ٢ " مدى خطورة مرض المراجع لغرفة الطوارئ



٥ : ٣ الأبعاد الزمنية لاستعمالات غرف الطوارىء

يلعب الزمن دوراً أساسياً وهاماً في استعمالات غرف الطوارىء سواء من حيث سرعة الوصول إلى غرف الطوارىء أو من حيث سرعة تقديم الخدمة لأن الساعات الأولى من وقوع الحادث مهمة جداً في حياة مرتادي غرف الطوارىء وقد حاولنا أن ندرس بالتفصيل الأبعاد الزمنية من عدة جوانب هى :

١ - الأيام التي تشهد مزيداً من المراجعين لغرف الطوارىء

٢ - الساعات التي تشهد مزيداً من المراجعين لغرف الطوارىء .

٣ - الأوقات التي يستغرقها المصابون للوصول إلى غرف الطوارىء .

٤ - مدة الانتظار لمقابلة الطبيب

٥ : ٣ : ١ - أيام الذُّروة

إن الجدول رقم (٥) يوضح أعداد المراجعين لغرف الطوارىء خلال أيام الأسبوع ، ومن هذا الجدول نرى أن يوم الخميس كان يمثل أعلى نسبة للمراجعين يليه الثلاثاء والاثنين ثم الأربعاء . ويبدو أن نسبة المراجعين تكون منخفضة يومي الجمعة والسبت وارتفاع العدد يوم الخميس مرده إلى أنه ذروة الإجازة الاسبوعية التي تكثر فيها الحركة والتنقل ويزداد فيها حجم حركة المرور على الطرق ويمارس الأفراد هواياتهم خارج المنزل الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الحوادث وبالتالي إلى مزيد من المراجعين لغرف الطوارىء .

جدول (٥) زيارة غرف الطواريء خلال أيام الاسبوع

اليــــوم	العدد	نسبة العينة
السبت	٢٤	٧ , ٧ ٪
الأحــد	٣٠	٩ , ٧ ٪
الاثنين	٥٨	١٨ , ٥ ٪
الثلاثاء	٥٩	١٨ , ٨ ٪
الأربعاء	٤٢	١٣ , ٤ ٪
الخميس	٦٩	٢٢ , ٠ ٪
الجمعة	٣١	٩ , ٩ ٪
	٣١٣	١٠٠ ٪

٥ : ٣ : ٢ ـ ســـاعـات الـــذِّروة :

حاولنا أن نعرف أهم ساعات الزيارة و(الجدول ٦) يوضح لنا أن حوالي ٧٠ ٪ من مرتادي غرف الطواريء كانوا بين الساعة الرابعة عصراً وحتى منتصف الليل بينما تأتي الفترة الثانية من الساعة ٨ صباحاً وحتى الـرابعـة عصراً في المـركز الثاني ونسبة ضئيلة في فترة ما بعد منتصف الليل وحتى الصباح ، مما يؤيد أن معظم المراجعين يفضلون فترة المساء لعدم انشغالهم بأعمالهم وبالتالي وجود وقت كاف للمراجعة والانتظار ، علماً بأن مراكز الرعاية الصحية تفتح أبوابها من ٧,٣٠ صبـاحـاً وحتى ١,٣٠ ظهراً ، ومن الساعة ٥ مساءً وحتى الساعة ٧,٣٠ مساءً ، وبملاحظة أوقات المراجعين بكل مستشفى وجد أن حوالي ٥٠ ٪ من مراجعي غرف الطواريء بمستشفى النور كانوا في الفـترة الصباحية وكذلك حوالي ٦٠ ٪ من مراجعي غرف طواريء بمستشفى جياد لقربه من الحرم الشريف .

جدول (٦) ساعات زيارة غرف الطواريء من خلال عينة الدراسة

م	الســــــــــــاعة	العدد	نسبة العينة
١	من منتصف الليل وحتى الساعة ٨ صباحاً	١٧	٥,٥ ٪
٢	من الساعة ٨ صباحاً حتى ٤ عصراً	٧٧	٢٤ , ٦ ٪
٣	من الساعة ٤ عصراً حتى منتصف الليل	٢١٩	٦٩ , ٩ ٪
		٣١٣	١٠٠ ٪

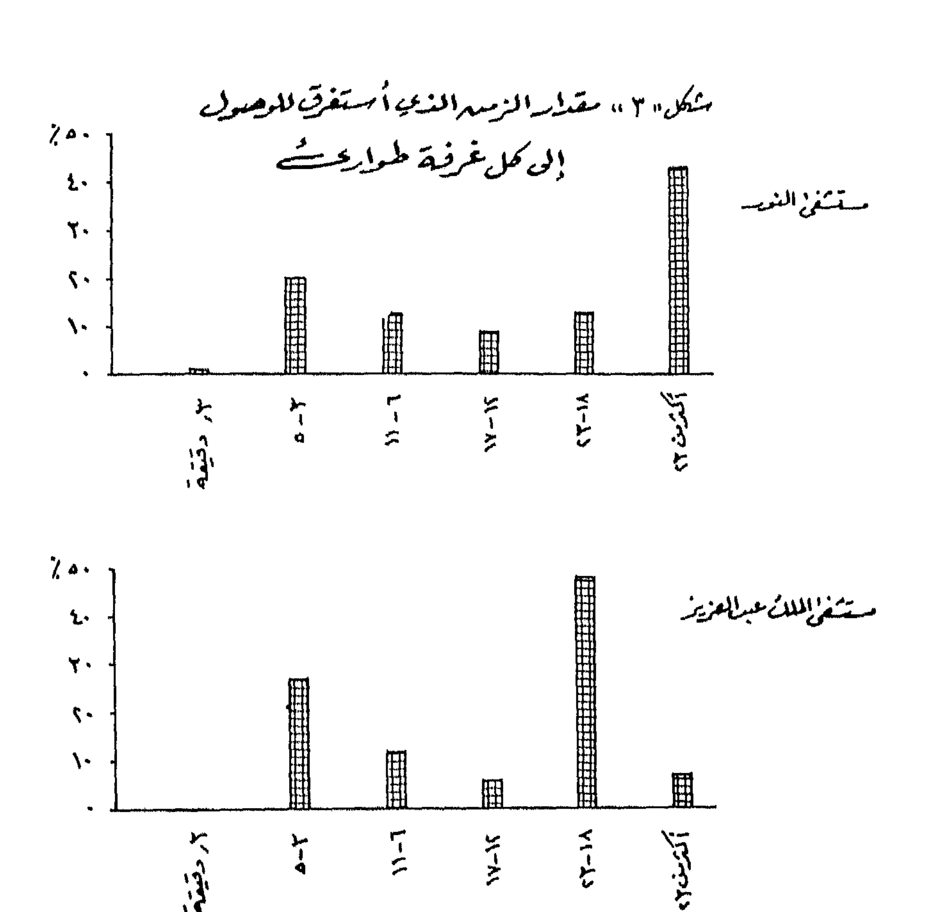
٥ : ٣ : ٣ ـ الوقت الذي استغرق للوصول إلى غرف الطواريء :

لاشك أن للوقت أهمية قصوى في الدراسات الجغرافية ، ولقد ركزت كثيراً منها على كيفية الوصول إلى أي مركز صحي في أقرب فرصة ممكنة حسب نمط توزيع هذه الخدمات في كل حي (Al-Ghamdi, 1981) . ويمكن القول إن عامل الزمن أحد العوامل الجغرافية التي تسهم في معالجة وتلافي كثير من الاصابات وإن كُنَّا في مجتمعنا العربي لاندرك أهمية الوقت ، ويجب أن يرتبط توزيع خدماتنا العامة بهذا النوع من الدراسات . ولمعرفة سهولة الوصول إلى غرف الطواريء كان هناك استفسار محدد عن مدة استغراق الزائر للوصول إلى غرفة الطواريء حسب تقديره لها خلال إجراء المقابلة معه . ويوضح (الجدول ٧) أن عامل الزمن لم يكن بالشكل الذي كان مفترضاً في زيارة غرف الطواريء .

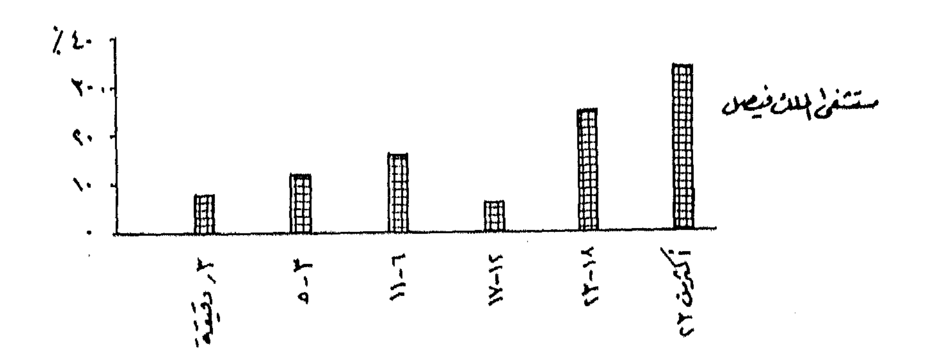
جدول (٧) مقدار الزمن الذي استغرق لزيارة غرف الطواريء

م	مقدار الزمن	عدد العينة	النسبة
١	في حدود ٣ دقائق	٨	٦ , ٢ ٪
٢	من ٣ إلى ٥ دقائق	٦٢	٨ , ١٩ ٪
٣	من ٦ إلى ١١ دقيقة	٤٩	٧ , ١٥ ٪
٤	من ١٢ إلى ١٧ دقيقة	٢٣	٣ , ٧ ٪
٥	من ١٨ إلى ٢٣ دقيقة	٨٠	٦ , ٢٥ ٪
٦	أكثر من ٢٣ دقيقة	٩١	٠ , ٢٩ ٪
		٣١٣	١٠٠ ٪

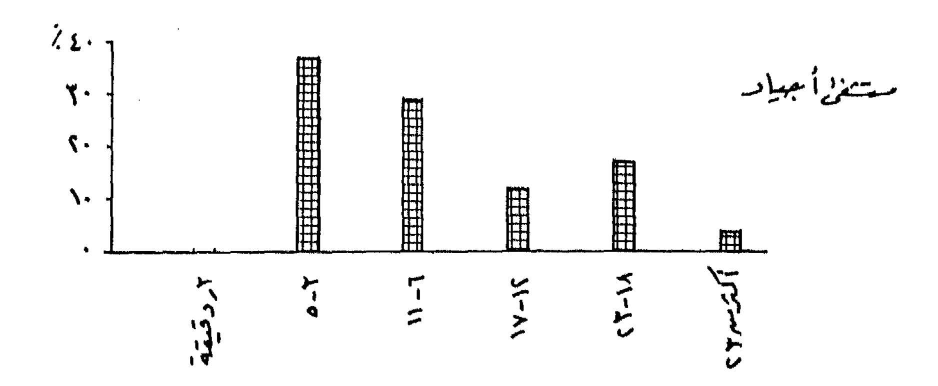
حيث أوضحت معظم الدراسات في هذا الجانب أن الحالات الإسعافية « وخاصة التي ترتبط بحالات القلب أو ماشابه ذلك من الأمراض الخطيرة » ، تحتاج لإنقاذها بأقصى سرعة ممكنة وذلك في مدة (٣ ـ ٨) دقائق لسرعة انقاذها وخاصة في المدن لأن إمكانية الإسعاف أسهل بكثير من حالات الإصابات التي تقع في الأرياف نظراً لقلة المراكز الصحية أو لتباعدها واحتمال وعورة الطرق إذا ما قورنت بواقع المواصلات في المدن . وبتمعن نجد أن غالبية المراجعين ـ أي حوالي ٢٩ ٪ ـ استغرقوا حوالي أكثر من ٢٣ دقيقة ، وهذا يعتبر أمراً مهماً لو قدر أن معظم الحالات من الأمراض الخطيرة والتي تحتاج إلى إسعاف مباشر . ونلاحظ كذلك أن حوالي ٢٦ ٪ استغرقوا مابين ١٨ ـ ٢٣ دقيقة ـ أما ما يمكن اعتباره مفترضاً للوصول إلى غرف الطواريء فهو الحالتين الثانية والثالثة أي ما بين ٣ إلى ٥ دقائق و ٦ إلى ١١ دقيقة ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الوصول إلى غرف الطواريء يأخذ

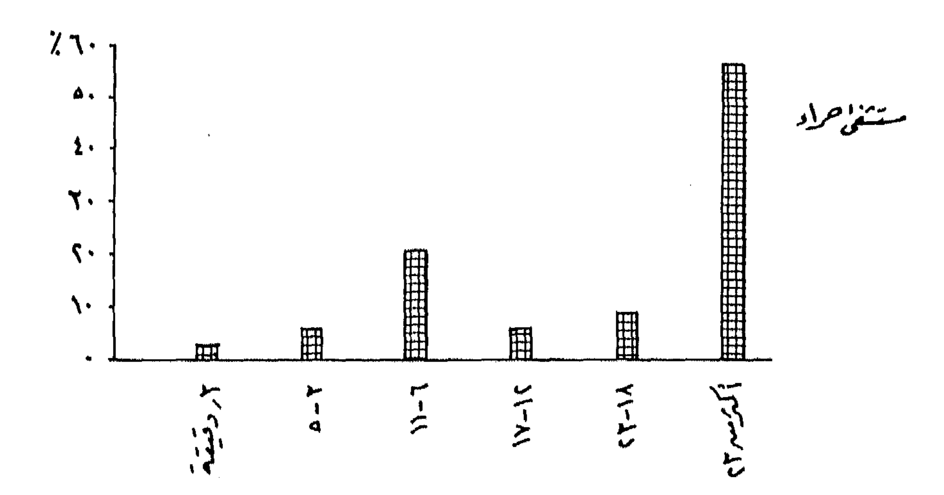


شكل "٣" مقدار الزمن الذي أستغرق للوصول
إلى كل غرفة طوارئ
مستشفى النور
مستشفى الملك عبد العزيز
٥٠٪
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
٢, دقيقة
٣-٥
٦-١١
١٢-١٧
١٨-٢٣
أكثر من ٢٣



مستشفى الملك فيصل
٤٠٪
٣٠
٢٠
١٠
٠
٢, دقيقة
٣-٥
٦-١١
١٢-١٧
١٨-٢٣
أكثر من ٢٣


مستوى أجهاد
٪٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
٢ دقيقة
٢-٥
٦-١١
١٢-١٧
١٨-٢٤
أكثر من ٢٤


مستوى اجهاد
٪٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
٢ دقيقة
٢-٥
٦-١١
١٢-١٧
١٨-٢٤
أكثر من ٢٤

وقتاً طويلاً إذا ما وضع في الاعتبار أهمية توزيع غرف الطواريء وسهولة الوصول إليها .

ولو تتبعنا بشيء من التفصيل وضع الأحياء في مكة المكرمة مقارنة مع مواقع غرف الطواريء والزمن للوصول إلى كل غرفة طواريء حسب (الشكل ٣) يظهر واضحاً أن عامل الزمن ونسبة المراجعين لكل غرفة طواريء يخضع لعوامل مختلفة ولحركة المرور وسكن المريض نفسه .

٥ : ٣ : ٤ ـ مدة الانتظار لمقابلة الطبيب :

وإذا ماحاولنا أن نجد هل هناك علاقة بين وقت الوصول إلى غرفة الطواريء ومدة الانتظار حتى يتم مقابلة الطبيب ، اتضح لنا من الدراسة (جدول ٨) .

جدول (٨) مقدار الأنتظار لمقابلة الطبيب بغرفة الانتظار

م	مقدار الزمن	عدد العينة	النسبة
١	في حدود ٣ دقائق	١٠	٣ , ٢ ٪
٢	من ٣ إلى ٥ دقائيق	١٩	٦ , ١ ٪
٣	من ٦ إلى ١١ دقيقة	٦٩	٢٢ , ٠ ٪
٤	من ١٢ إلى ١٧ دقيقة	١٥٢	٤٨ , ٦ ٪
٥	من ١٨ إلى ١٣ دقيقة	٤٢	١٣ , ٤ ٪
٦	أكثر من ٢٣ دقيقة	٢١	٦ , ٧ ٪
		٣١٣	١٠٠ ٪

إن حوالي ٤٩ ٪ استغرقوا ما بين ١٢ ـ ١٧ دقيقة في الانتظار لمقابلة الطبيب ، وإن حوالي ٢٢ ٪ استغرقوا ما بين ٦ ـ ١١ دقيقة علماً بأنها

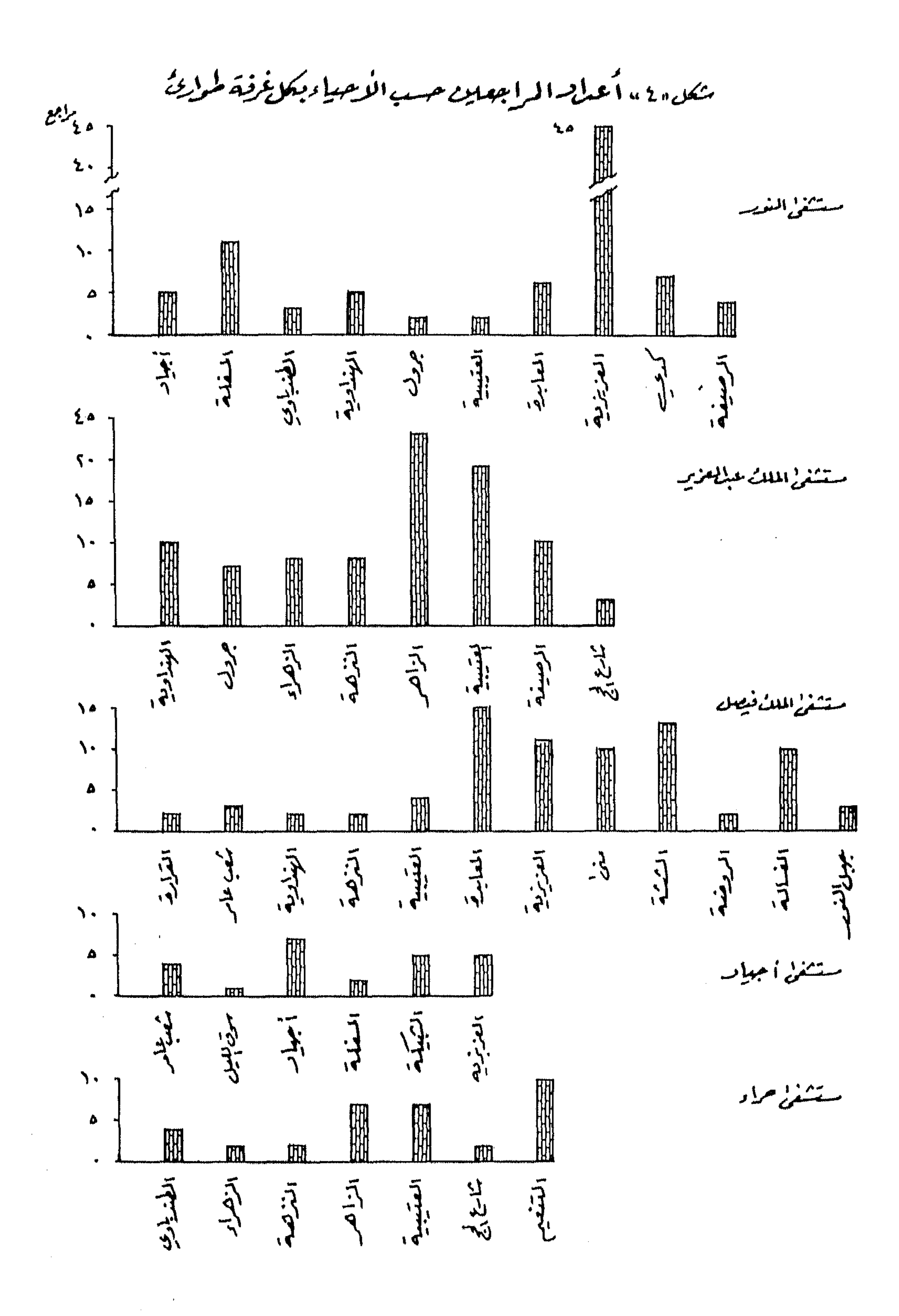
كانت نسبة بسيطة للذين انتظروا أكثر من ٢٣ دقيقة ـ وهذا بالطبع يدل على سرعة مقابلة المرضى ومعالجتهم مما يجعل الاقبال على غرف الطواريء أمراً محبباً لمن يريد سرعة مقابلة الطبيب إذا ما قورن بالانتظار في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات الخارجية حسب ما لوحظ من المراجعين .

٥ : ٤ الأبعاد المكانية لمرتادى غرف الطواريء

لو تمعنا في أعداد المراجعين لكل غرفة طواريء من الخمس غرف التي تمت بها الدراسة ، نجد في الغالب أن العدد الكبير من المراجعين هم من الأحياء القريبة من كل مستشفى . فمن خلال (الشكل ٤) يظهر أن حوالي ٥٠ ٪ من مراجعي غرفة الطواريء بمستشفى النور هم من سكان حي العزيزية ، يلي ذلك حي المسفلة ثم حي كدى ، ومع أنه يوجد في حي العزيزية مركزان للرعاية الصحية الأولية إضافة إلى عيادة جامعة أم القرى ، والرئاسة العامة لتعليم البنات وغيرها . إلا أن الاقبال على غرفة الطواريء بمستشفى النور عالية ، وقد يكون ذلك راجعاً إلى التمركز السكاني الذي يوجد بحي العزيزية ولوجود أعداد كبيرة من الطلاب وكذلك عمال الشركات التي تعمل في المشاريع التنموية وفي بناء التوسعة الجديدة للمسجد الحرام . وهناك كذلك مركز للرعاية الصحية الأولية بحي المسفلة الذي يعتبر بالنسبة للخط الدائري أقرب إلى مستشفى النور منه لأي مستشفى آخر عدا مستشفى جياد الذي يعاني من مشكلة المواقف .

أما غرفة الطواريء بمستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر فيبدو أن معظم المراجعين من حي الزاهر والعتيبية حيث بلغوا حوالي ٥٠ ٪ من جملة المراجعين لها . وهذا بالطبع نتيجة لكون موقع المستشفى أقرب ما يكون إلى هذه الأحياء ، علماً بأنه يوجد مركز رعاية صحية بحي

شكل «٤» أعداد المراجعين حسب الأحياء بكل غرفة طوارئ



العتيبيــة وحي الزهراء ـ كما أن هناك أعداداً من المراجعين من حي الرصيفة والهنداوية .

وفي غرفة الطواريء بمستشفى الملك فيصل بالششة نجد تنوع المراجعين من مجموعة كبيرة من أحياء المدينة بينما احتل حي المعابده حوالي ٢٠ ٪ من جملة المراجعين يلي ذلك حي الششة والعزيزية وحي الغسالة .

ويـظهـر أن معظم المراجعين لغرفة الطواريء بمستشفى الملك فيصل من الأحياء المحيطة بالمستشفى وهو يتمتع بموقع ممتاز من حيث توسـطه لعدد من الأحياء ولقربه جداً من المشاعر المقدسة مما يؤهله لأداء خدمات جليلة وخاصة في أيام الحج .

ونلاحظ في مستشفى جياد أن المراجعين يكادون يكونون من أحياء محدودة أهمها حي جياد نفسه والشبيكة والعزيزية وليس هناك تنوع من الأحياء الأخرى كما هو ملاحظ في غرف الطواريء السابقة .

أما غرفة الطواريء بمستشفى حراء في حي التنعيم فهو كذلك ليس بالقريب من الأحياء المختلفة ويبدو أن معظم المراجعين من حي التنعيم وحي الزاهر الذي هو من أقرب الأحياء وكذلك العتيبية ، ومع ذلك فان أعداد المراجعين أقل من سابق المستشفيات الرئيسية الأخرى علماً بأن مستشفى حراء يتقاضى رسوماً رمزية بخلاف غيره من المستشفيات .

مما سبق يمكن القول أن هناك حركة كبيرة للمراجعين بين الأحياء المختلفـة ومـواقع المستشفيات التي قد لاتكون في نفس الحي الذي يقطنه المريض . وقد يكون ذلك راجع إلى بعض العوامل التي سبق أن تم استعراضها من حيث مستوى الخدمات وسرعة العلاج وبالتالي امكانية دخول المستشفى من خلال غرف الطواريء ، أو ما قد يكون

سبباً حقيقياً للحالة نفسها من حيث كونها يجب نقلها إلى أقرب غرفة طواريء . كما يحتمل إصابة المريض بالحالة المرضية وهو بالقرب من إحدى غرف الطواريء التي قد لاتكون في الحي الذي يقطنه ، وقد تكون سهولة المواصلات والمواقف من الأمور التي تؤخذ في الاعتبار لدى المريض الذي يرغب في زيارة غرفة الطواريء ، فمثلاً مستشفى جياد يعاني من مشكلة المواقف بشكل كبير .

٥ : ٥ كيفية اختيار غرفة الطواريء

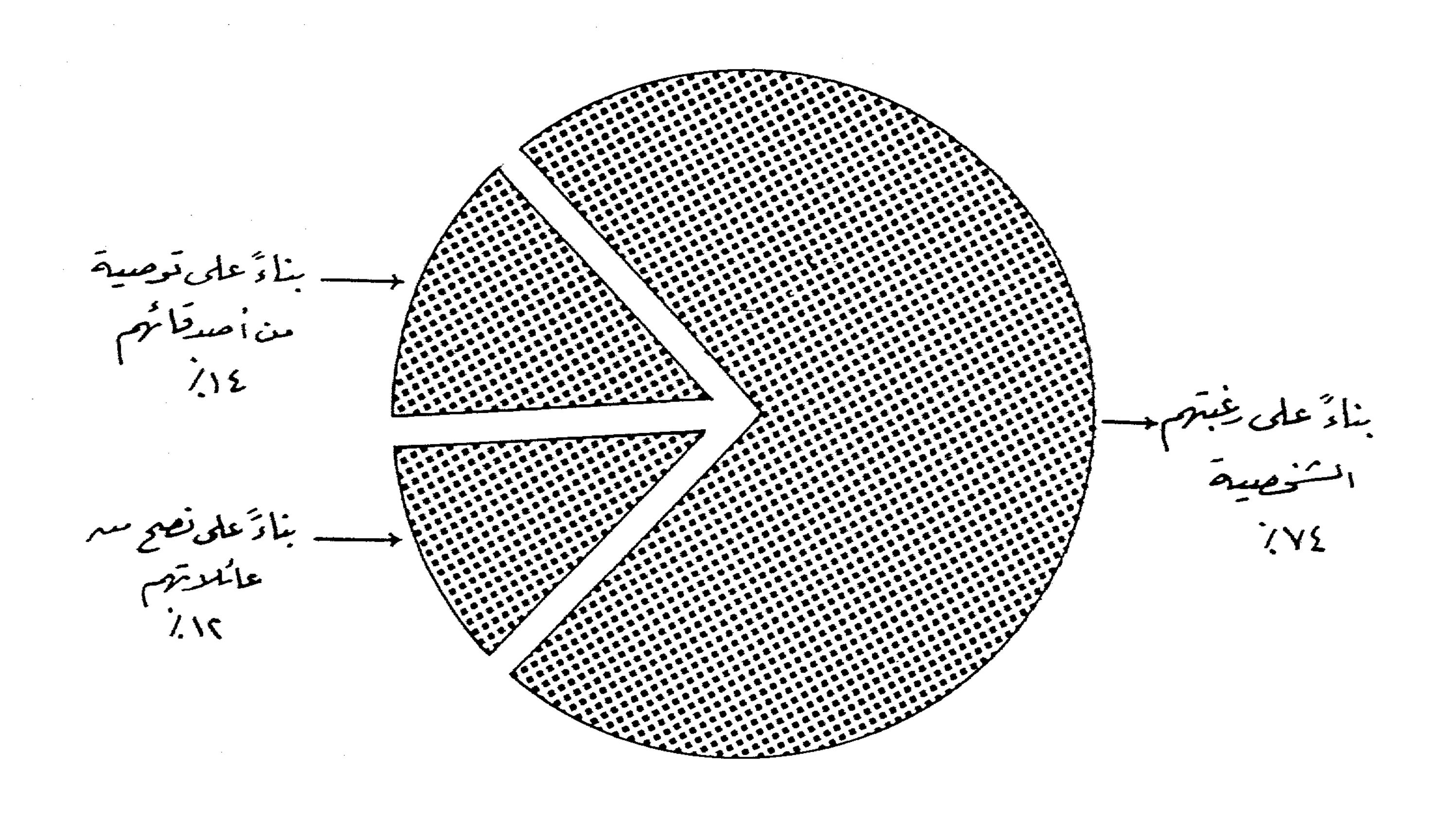
ولمعرفة الدافع وراء زيارة هذا المريض لغرفة الطواريء أوضح (الشكل ٥) أن حوالي ٧٤ ٪ كانت زيارتهم بناء على رغبة شخصية منهم وهي النسبة العالية ، أما حوالي ١٢ ٪ فكانت زياراتهم بنصح من عائلاتهم ، وحوالي ١٤ ٪ بناء على توصية من أصدقائهم .

وبمحاولة معرفة ما إذا كان قد سبق لهؤلاء المراجعين زيارة غرف الطواريء بصورة عامة من قبل كان حوالي ٥٨ ٪ منهم لم يسبق لهم زيارة غرف الطواريء ، بينما حوالي ٤٢ ٪ سبق لهم زيارة غرف الطواريء ، وهذا يوضح أن هناك إقبالاً على غرف الطواريء وبشكل مستمر .

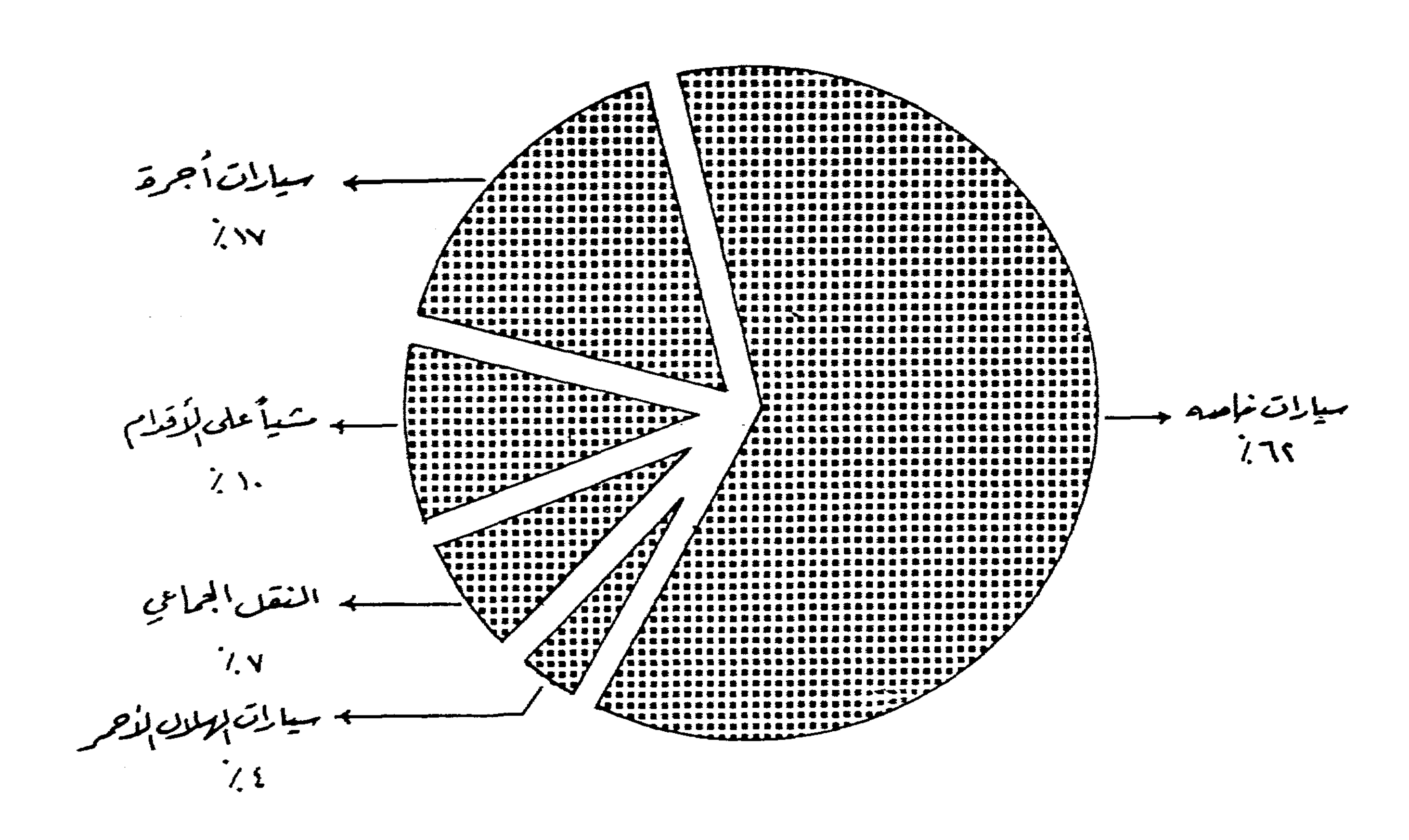
٥ : ٦ وسائل النقل إلى غرف الطواريء

يظهر من الدراسة أن معظم مراجعي غرف الطواريء كانوا يستخدمون سيارتهم الخاصة حيث بلغت نسبتهم حوالي ٦٢ ٪ من عينة الدراسة ، بينما حوالي ١٧ ٪ استخدموا سيارة الأجرة ، يلي ذلك نسبة المشاة على الأقدام حيث بلغت حوالي ١٠ ٪ . أما الذين كانوا يستخدمون النقل الجماعي فقد بلغت نسبتهم حوالي ٧ ٪ بينما الذين نقلوا بسيارات الهلال الأحمر بلغت حوالي ٤ ٪ من عينة الدراسة (شكل ٦) .

شكل "٥" كيفية إختيار غرفة الطوارئ



شكل ٦٠ وسائل النقل المختلفة إلى غرف الطوارئ



وهكذا يتضح أن معظم المراجعين يستخدمون سياراتهم الخاصة أما إذا نظرنا لنسبة المشاة والتي بلغت حوالي ١٠ ٪ فقد وجد أن معظم مراجعي مستشفى جياد ممن يمشون على الأقدام حيث بلغت حوالي ٥٠ ٪ .

٥ : ٧ تعدد الزيارات لغرف الطوارىء

ولمعرفة ما إذا كانت هذه أول زيارة لغرفة الطوارىء بالنسبة لعينة الدراسة ، اتضح أن حوالي ٢ , ٥٠ ٪ كانت زياراتهم للمرة الأولى ، أما حوالي ٨ , ٤٩ ٪ من عينة الدراسة فقد سبق لهم زيارة غرف الطوارىء . وبمحاولة معرفة الزيارة حسب كل مستشفى يتضح من الجدول (٩) اختلاف نسبهم من مستشفى إلى آخر .

ولتحديد عدد الزيارات التي قام بها من سبق لهم زيارة غرف الطوارىء والذين تبلغ نسبتهم حوالي ٨ , ٤٩ ٪ اتضح أن معدل الزيارات التي سبق أن قاموا بها لغرف الطوارىء تصل من ٥ ـ ٨ زيارات وهذا شيء يعكس الإقبال الشديد على غرف الطوارىء عامة ممن سبق لهم استخدامها .

جدول (٩) الذين سبق لهم زيارة غرف الطوارىء

م	اسم المستشفى	نعم للمرة الأولى زيارة غرف الطواري	لم يسبق لنا زيارة غرف الطواري	مجموع عينة الدراسة
١	مستشفى النور	٤١	٤٩	٩٠
٢	مستشفى الملك عبد العزيز	٢٦	٦٢	٨٨
٣	مستشفى الملك فيصل	٥٦	٢١	٧٧
٤	مستشفى جياد	١٣	١١	٢٤
٥	مستشفى حراء	٢١	١٣	٣٤
		١٥٧ = ٢ , ٥٠٪	١٥٦ = ٨ , ٤٩٪	٣١٣

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

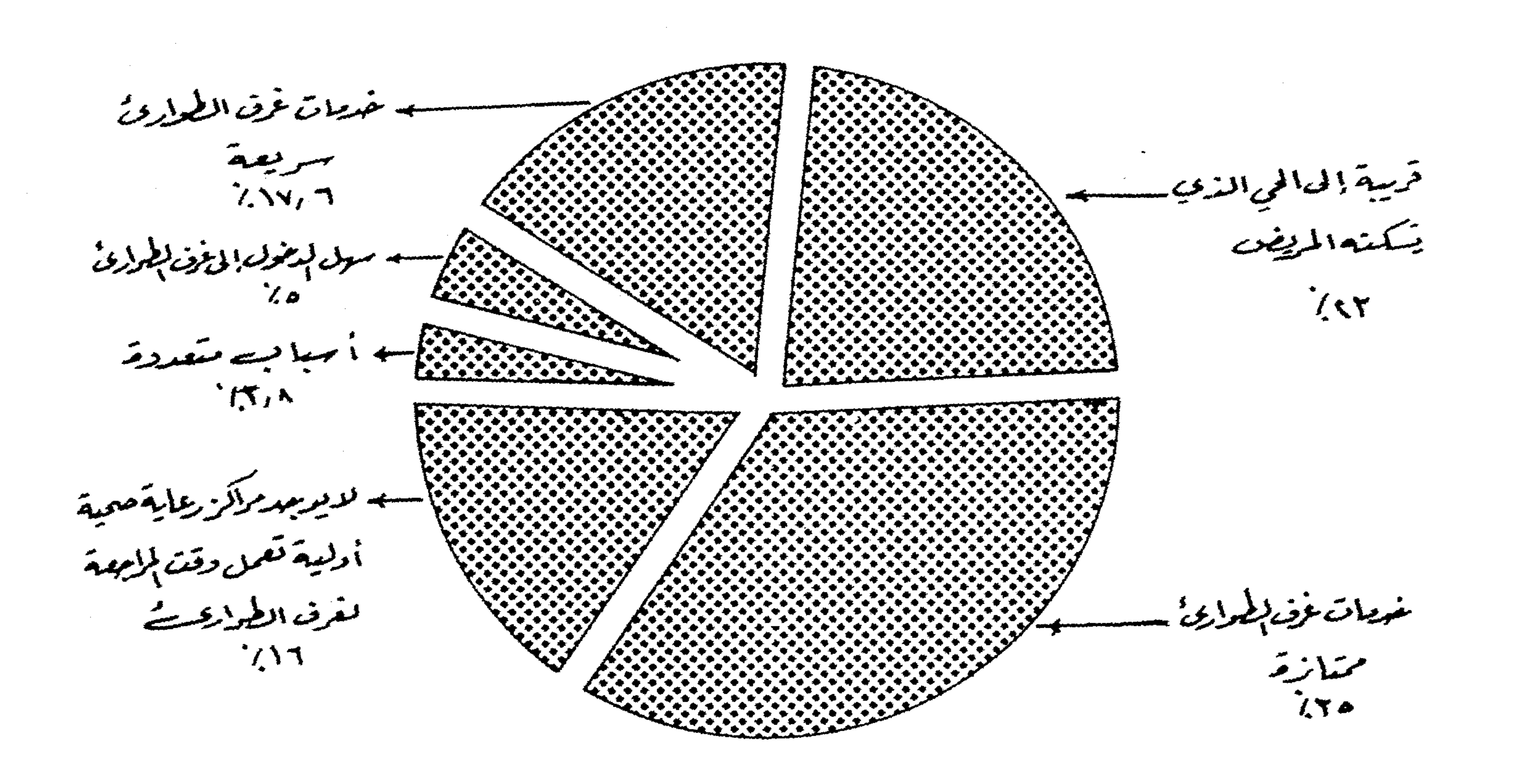
٥ : ٨ أسباب اختيار غرفة الطواريء

لعل من أهم دوافع هذه الدراسة أن ندرك ماهي أهم الأسباب التي دفعت المريض إلى اختيار غرفة الطواريء للعلاج بدلاً من استخدام مراكز لرعاية الأولية ؟ - باستثناء الحالات التي تحتاج إلى إسعاف مباشر والتي سبق التحدث عنها ، نجد في (شكل ٧) الإجابة على هذا التساؤل ويوضح النقاط التالية :

٥ : ٨ : ١ - كانت النسبة العالية حوالي ٣٥ ٪ حيث إن السبب الرئيسي لاختيارها لغرفة الطواريء هو كونها تقدم خدمات ممتازة مما جعلهم يقصدونها لتلقي العلاج ، وهذا بالطبع شيء جيد أن تكون النسبة العالية من عينة الدراسة تنسب ذلك إلى ما تتمتع به غرف الطواريء من خدمات جيدة . لكن هذا له جانب أخر وهو : هل كان هناك نوع من القصور في خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية أم لا ؟ ، وهذا بالطبع يحتاج إلى شيء من الدراسة والمقارنة ومعرفة الدواعي والمسببات حتى لاتهدر طاقات وتجهيزات لا تتم الاستفادة منها ، أو قد لاتكون في المواقع المفترضة أن تكون بها لأسباب قد تكون علمية لعدم توزيعها بأسلوب منظم .

٥ : ٨ : ٢ - بلغت نسبة من يرون أن أهم أسباب اختيارهم لغرفة الطواريء - وهم حوالي ٦٣ ٪ - يرجع إلى كون غرف الطواريء قريبة من الحي الذي يسكنونه ، وبالتالي فقصر المسافة وعامل الزمن مثلما سبق إيضاحه قد يكونان من العوامل التي ينظر لها كثير من الناس على أساس أنه يبحث عن أقرب غرفة طواريء له دون النظر إلى الاعتبارات الأخرى .

شكل " ٧ " أسباب إختيار غرف الطوارئ



٥ : ٨ : ٣ ـ نجد أن حوالي ٦ , ١٧ ٪ من المراجعين يجد أن السبب الـرئيسي لاختياره لغرفة الطواريء كونها تقدم خدمات سريعة وبالتالي لا يحتاج إلى الانتظار طويلاً . فكـما هو معروف أن غرف الطواريء يجب أن تتمتع بالسرعـة في مقابلة المريض وإجراء التحاليل السريعة والأشعة إذا كان هناك حالة خطيرة . ولذا فقد وجدها البعض فرصـة لتلقي العـلاج السريع حتى لا يكلف نفسه بالانتظار بالمراكز الصحية أو العيادات الخارجية بالمستشفيات التي يحوَّل لها عادة من قبل المركز الذي هو يتبع له بالحي .

٥ : ٨ : ٤ ـ ومن العوامل الأخرى أيضاً أن الوقت الذي زار فيه المريض غرفة الطواريء كان في غير وقت دوام مراكز الرعاية الأولية ، حيث بلغت نسبتهم حوالي ١٦ ٪ . كما هو معروف فهناك وقت دوام مخصص لمراكز الرعاية الصحيـة الأولية وينتهي مساءً الساعة ٧,٥ ، مع أن معظم المراجعين لغرف الطواريء حوالي ٧٠ ٪ في الفترة ما بين الساعة الرابعة عصراً وحتى منتصف الليل وقد يستحسن أن يكـون هنـاك بعض المراكز تقوم بعملية المنـاوبـة بين الأحيـاء وهـذا يخضع للدراسة من قبل الجهات المعنية بالصحة .

٥ : ٨ : ٥ ـ ويظهر أن من بين الأسباب التي تدعو بعض المرضى إلى مراجعة غرف الطواريء كونها سهلة الدخول ـ فقد أوضح حوالي ٥ ٪ من المراجعين أن سبب زيارتهم كون غرف الطواريء سهلة الدخول ولا تحتاج إلى بطاقة أو دفـتر عائلة سوى تسـجيـل الاسم وإكـمال بعض

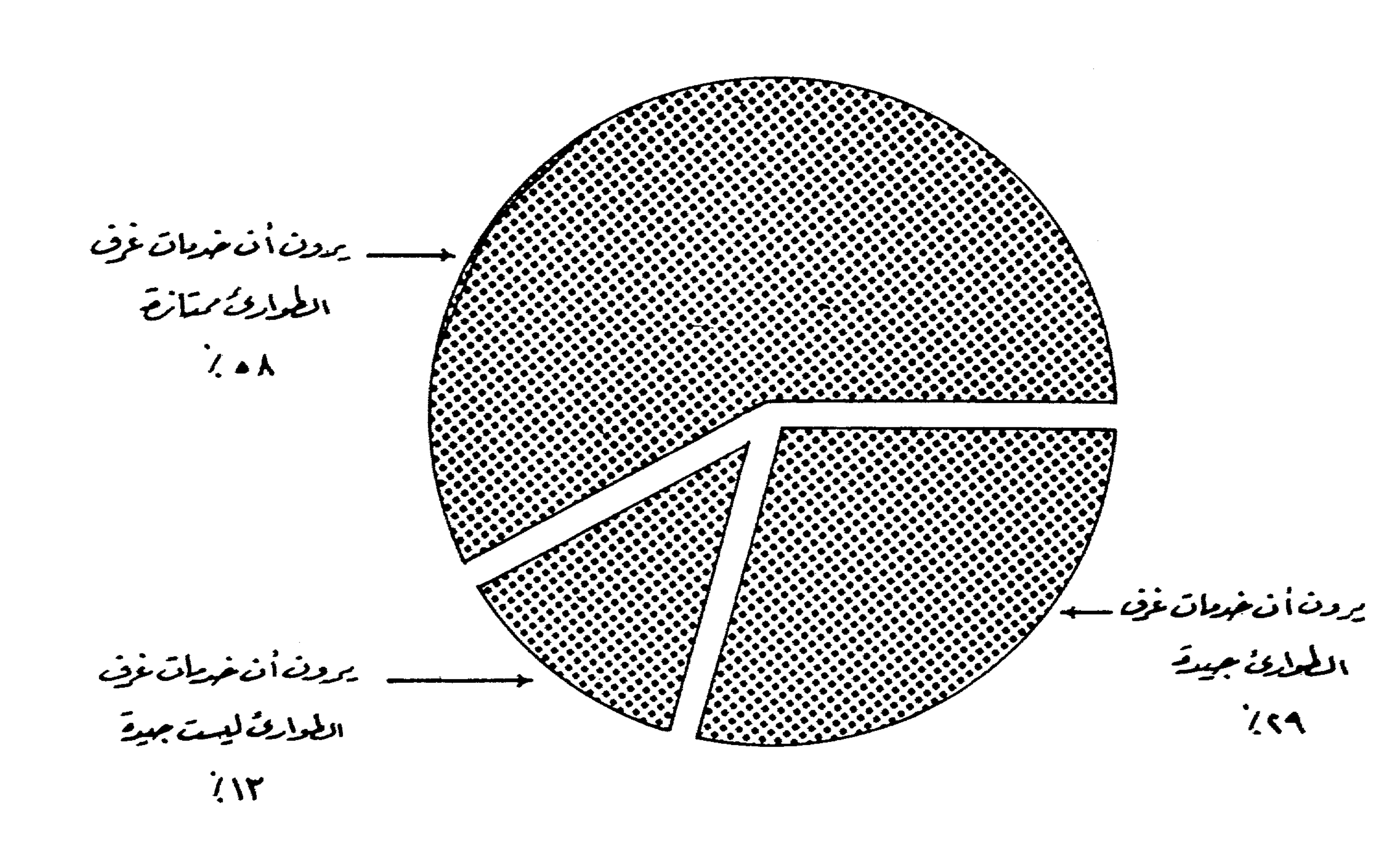
الاجراءات البسيطة جداً ، مما يجعل القاصد إلى غرفة الطوارىء يتأكد من أنه ليس هناك مانع من إجراء العلاج اللازم له بحجة أنه في حالة إسعافية وبهذا يستطيع أي شخص مراجعة غرفة الطوارىء سواء أكان سعودياً أم غير سعودي ، فهناك إلزام لبعض الشركات بتوفير العلاج لعمالهم الذين يعملون بهذه الشركات بالمستشفيات الخاصة ؛ ولكن قد تستغل غرف الطوارىء لعلاجهم للأسباب الموضحة سابقاً ، ولعدم وجود ضوابط دقيقة لمن يرتاد غرف الطوارىء .

وهناك أسباب أخرى لاتتعدى كونها نتيجة لبعض المحاولات لدخول المستشفى من خلال غرفة الطوارىء وغيرها . ولذا نجد أن البعض يلجأ إلى غرفة الطوارىء حتى يتم تنويمه أو تحويله إلى العيادات الخارجية بسرعة دون أن يمر من خلال الكشف العام والتحويل الرسمي للمستشفيات من قبل مراكز الرعاية الصحية بالاحياء .

٥ : ٩ تقويم خدمات غرف الطوارىء

في محاولة لمعرفة آراء مرتادي غرف الطوارىء ومدى تقويمهم لهذه الخدمات من حيث مدى استفادتهم ولو لفترة يمكن بعدها مراجعة الطبيب المختص . فكما هو موضح (بالشكل ٨) كانت الغالبية تعتبر خدمات غرف الطوارىء بأنها في مستوى ممتاز أي حوالي ٥٨ ٪ من المراجعين ، وهذا بالطبع يعكس ماتسعى له الدولة ممثلة بوزارة الصحة من الحرص على تقديم أفضل الخدمات الطبية في جميع المجالات ، وبالطبع فغرفة الطوارىء يفترض فيها أن تكون على أرقى

شكل ٨٠ " تقويم خدمات غرف الطوارئ



مستوى من العناية والسرعة والتجهيز بينما حوالي ٢١ ٪ يرون بأنها جيدة ، والنسبة الباقية يرون بأنها غير جيدة وهى بالمقارن نسبة غير كبيرة بالنسبة لعينة الدراسة .

ولاشك أن المستفيد من غرف الطواريء وخاصة في الإسعافات والحوادث يجدها جيدة وبالتالي استفاد من زيارتها ، أما ـ وكما أسلفنا ـ فمن لديهم حالات معينة مثل الأسنان أو العيون أو ألام العظام أو حساسية فهذه حالات قد لاتجدي معها زيارة غرف الطواريء وبالتالي لها انعكاس على مدى الرؤية لمستوى الخدمة .

٦ ـ النتائج والتوصيات

٦ : ١ ـ تكمن مشكلة استخدام بعض المرافق الصحية في مجتمعنا في عدم التزام مرتادي هذه المرافق بالاجراءات النظامية التي يجب اتباعها وذلك في محاولة للاستفادة الكاملة من الخدمات الطبية حسب الاختصاصات والتجهيزات المتاحة بكل جهاز بدلاً من الاستخدام العشوائي . والذي يندرج تحته كثير من المشاكل في عدم الالتزام بالنظام والضغط على بعض الأجهزة الطبية دون أخرى ، إضافة إلى ما قد يسببه ذلك من تدني مستوى الخدمة وعلى حساب الآخرين وبخاصة في جهاز هام مثل (غرف الطواريء) التي هى مخصصة أصلاً للحالات الإسعافية والحوادث والكوارث التي تستدعي إسعافاً مباشراً .
ومن خلال استعراضنا لنتائج الدراسة يتضح لنا مايلي :

٦ : ١ : ١ ـ أن معظم الحالات التي كانت تراجع غرف الطواريء لم تكن حالات تستدعي إسعافاً مباشراً كنتيجة لحالة طواريء أو حادث أو ماشابه ذلك ، وأن الحالات التي

يمكن أن تحتاج إلى زيارة لغرف الطواريء قد لا تتجاوز حوالي ٢٢ ٪ من جملة المراجعين .

٦ : ١ : ٢ - مع أنه يوجد بمدينة مكة المكرمة حوالي خمسة مستشفيات حكومية و٢٦ مركز رعاية صحية أولية إضافة إلى غيرها من المرافق الصحية المتعددة إلا أن الاقبال على غرف الطواريء في معظم أحياء المدينة يكاد يكون ظاهرة واضحة . فالملاحظ أن معظم المراجعين لكل غرفة طواريء بكل مستشفى يكادون يكونون من نفس الحي القريب إلى المستشفى فمثلاً معظم مراجعي مستشفى النور من حي العزيزية ، ومستشفى الملك عبد العزيز من حي الزاهر ، ومستشفى الملك فيصل من حي المعابدة والششة ، ومستشفى جياد من حي جياد ومستشفى حراء من حي التنعيم . ولاشك أن لقرب المواقع وسهولة الموصلات أثراً كبيراً واضحاً مع أنه توجد مراكز رعاية صحية في هذه الأحياء . كما لوحظ من الدراسة أن معظم المراجعين لغرف الطواريء هم يراجعون في الفترة المسائية ، علماً بأن مراكز الرعاية الصحية الأولية مفتوحة معظم الفترة المسائية ، ولقد تبين من نتائج الدراسة أن عامل الزمن كان غير المتوقع فقد ظهر أن حوالي ٢٩ ٪ من عينة الدراسة استغرقت أكثر من ٢٣ دقيقة للوصول إلى غرف الطواريء وأن حوالي ٢٦ ٪ أكثر من ثلث الساعة بينما حوالي ٢٠ ٪ بين ثلث وخمس دقائق . وكما اتضح من (الشكل ٣) فان هناك اختلافاً بين غرف الطواريء وسرعة الوصول إليها من عينة الدراسة ولكن في الغالب فإن عامل الزمن لم يكن سريعاً ، وقد ينسب

ذلـك إلى أن معظم قاصدي غرف الطواريء لم يكونوا لحالات إسعـافيـة بل هى رغبـة للاستفـادة من غرف الـطواريء ويبـدو أن تقنـين عامـل الزمن بين الأحياء وخاصة بمدينة مكة المكرمة فيه صعوبة للوضع الطبيعي الذي تتمتع به .

٦ : ١ : ٣ ـ تكمن أهم الأسبـاب الرئيسية في اختيار المراجعين لغرف الطواريء بدلاً من زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات الخارجية أثناء الدوام أو غيرها في أن معظم عينة الدراسة ترى أن السبب الرئيسي لاختيارهم غرف الـطواريء يتمثل في كونها تتمتع بخدمات ممتازة هذا ما أوضحه حوالى ٣٥ ٪ من المراجعين . ومع أنها نتيجة إيجابية تدل على جودة الخدمات بهذا المرفق الا أنها موضـع سؤال عن مستـوى الخدمات في مراكز الرعاية الصحيـة الأولية ـ بينما حوالي ٢٣ ٪ أوضحوا أن ذلك راجـع إلى قرب غرف الـطواريء من الأحيـاء التي يسكنونها ، وهناك طائفة من المراجعين حوالى ١٨ ٪ ترى أن سبب اختيارهم راجع إلى سرعة تلقى العلاج بغرف الطواريء بينما حوالي ١٦ ٪ أوضحوا بأن مراكز الرعاية الصحيـة لم تكن تعمـل وقت مراجعة غرف الطواريء و٥ ٪ يرون سهولة الدخول إلى غرف لاتمنع أي شخص من تلقي العلاج وعليه يتضح أهم العوامل التي تدعو المرضى إلى زيارة غرف الطواريء .

٦ : ١ : ٤ ـ وفي محاولة لتقويم مستوى خدمات غرف الطواريء كانت النتائج ايجابية فحوالي ٥٨ ٪ أوضحوا بأنها كانت ممتازة و ٢٩ ٪ بأنها جيدة وهي نسبة عالية إذا ما قورنت

بحـوالي ١٣ ٪ يرون بأنها ليست جيدة ، وهذا بالطبع راجع لمدى الاستفادة واختيارات يراها المريض .

٦ : ٢ ـ ومما سبق يمكن الوصول إلى توصيات ودراسات مستقبلية في مجال الخدمات الطبية للوصول إلى مستوى نموذجي بإذن الله .

٦ : ٢ : ١ ـ ضرورة التوعية الإعلامية المكثفة من خلال وسائل الإعلام المختلفة عن أهمية الالتزام بالأنظمة الصحية من خلال مراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديد ماهية غرف الطوارىء والحالات التي يسمح فيها بدخول غرف الطوارىء .

٦ : ٢ : ٢ ـ القيام بالتوعية الصحية من خلال المدارس بمختلف المراحل لامكانية إيصال هذه المعلومات إلى المنازل من خلال طلاب المدارس الذين يمكن أن يلعبوا دوراً في تثقيف الأسر .

٦ : ٢ : ٣ ـ دراسة إمكانية زيادة أوقات الدوام بمراكز الرعاية الصحية الأولية وخاصة بالفترة المسائية وليكن حتى الساعة التاسعة مما قد ييسر على الكثير امكانية مراجعة المراكز خلال هذه الفترة لأنها أهم فترة لمراجعة المرافق الصحية وخاصة الطوارىء .

٦ : ٢ : ٤ ـ ضرورة وجود بطاقة صحية لدى كل مواطن ومقيم مدون بها جميع المعلومات الخاصة كفصيلة الدم ، والأمراض التي يعاني منها المريض ممَّا يسهل كثيراً على الطبيب عملية التشخيص والقيام بعمل التحاليل وغير ذلك .

٦ : ٢ : ٥ - يجب تحديد أهم الأمراض التي تقوم غرف الطواريء باستقبالها من حيث الحوادث المختلفة والكسور والحروق وأمراض القلب والصدر التي تحتاج إلى إسعاف مباشر ، أما الحالات البسيطة فلا يتم استقبالها مع ضرورة وجود لوحات رئيسية بغرف الطواريء توضح ذلك .

٦ : ٢ : ٦ - دراسة امكانية وضع رسوم مالية لدخول غرف الطواريء لغير المصابين في حوادث مرورية إسعافية لإمكانية إيجاد نوع من الانضباط في عملية استعمال غرف الطواريء .

٦ : ٢ : ٧ - نقص بعض التجهيزات في مراكز الرعاية الصحية مثل الأشعة مما يستدعي أن يراجع المريض غرفة الطواريء ولذا ينبغي على الجهات المعنية بشئون المراكز الصحية ملاحظة ذلك .

٦ : ٢ : ٨ - إمكانية وجود مراكز صحية مناوبة على غرار ما يتم بالنسبة للصيدليات ويتم الإعلان عنها يومياً من خلال برامج التلفزيون .

٦ : ٢ : ٩ - يوصي الباحث بمحاولة تقليل الاجراءات الروتينية المتبعة أثناء مراجعة المريض لأحد المستشفيات خاصة إذا كانت الحالة تستدعي ذلك ، حتى لايضطر المريض الدخول عن طريق غرفة الطواريء وهذا الإجراء ربما يزيد من مضاعفات المرض لدي المريض ، نظراً لزيادة العامل الزمني (عامل الوقت) كما سبق ذكره .

٦ : ٢ : ١٠- يمكن متابعة مثل هذه الدراسة في مناطق أخرى وبمعايير مختلفة حتى يكمل التصور الشامل لما هية غرفة الطواريء ووضع سياسة محددة لاستخدام المرافق الصحية المختلفة لتحقيق الهدف المنشود

٧ : ١ المراجـــع العربيـــة :

(١) **الغامـــدي ، عبد العزيز صقــر**
الجغـرافيـا الصحية ـ كنموذج للجغرافيا التطبيقية مجلة كلية التربيـة . . مركز البحوث التربوية والنفسية كلية التربية ـ جامعة أم القـــرى ـ رجب ١٤٠٢ هـ ص (٢٣٧-٢٤٦) .

(٢) **الغامـــدي ، عبد العزيز صقــر**
توزيـع وانتشـار الأمـراض بين الحجاج في المشاعر المقدسة دراسة في الجغرافيا الصحية ، مركز البحوث التربوية والنفسية ـ كلية التربية ـ جامعة أم القرى ١٤٠٤ هـ .

(٣) **وزارة الصحـــــة**
التقرير الصحي السنـــــوي ١٤٠٨ هـ .

٧ : ٢ المراجع باللغة الانجليزية

- Akin, J.S..etal, The demand for primary health services in the third world. Tolowa, New Jersey, Roman & Allan held, 1985.

- Al-Ghamdi, A.S., An approach to planning a primary health care delivery system in Jeddah, Saudi Arabia, un published . ph-D Dissertation, Michigan state University, E.Lansing (1981).

- Basu, R., Use of emergency room facilities in a rural area : a spatial analysis. Social science and Medicine, Vol,16, 1982, pp 75-84.

- Bell, G. and D. Nen., Optimal Planning of an emergency ambulance services, Vol. 3, 1969. pp 95-101.

- Bennett, W. Alocation - allocation approach to health care facility location.: a study of the undoctored population in Lansing, M1 (1981). Social science and Medicine15D, pp 305-312.

- Blalock, H, statisties, (New york: Mc Grow) Hill Book company 1972.

- Bohland, J. Neighbor hood Variation in the use of hospital emergency rooms for primary care . Social science and medicine, Vol. 19, no 11, 1984, pp 1217-1227.

- Conway, H. Emergency Medical Care, British Medical Journal 1976, Vol.2, pp 511-513.

- Davidsson, S. Understanding the growth of emergency department utilization, Medical care, 16, 1978, pp 122-132.

- Earikson, R. The spatial behavior of hospital patients. Chicago, University of Chicago, Dept. of Geog., Research paper No. 124, 1970.

- El-Zahrany, R.A. Health services utilization in Makkah. Un published ph.D. kent state University, 1989.

- Giggs, S.A. Human health problems in urban areas. In social problems and the city (Eds,D.Herbert & D.Smith), Oxford University press, Oxford 1979, pp 84-116.

- Hulka, B. and J.Wheat, Pattrens of utilization : the patient perspective, Medical Care, Vol.23, No.5, 1985, pp 438-460.

- Hunter, J.H. The challenge of Medical geography. al Papers of the first Carolina geographical Symosium, 1974. University of North Carolina at chapel Hill, Dept. of Geog. Studies in geography, No. 6, 1974, pp 1-13.

- Joseph, A. and D. Phillips, Accessibility and utilization geographical perspectives on health care delivery. Harper & Row publishers, New York, 1984, pp 122-128.

- Magnusson, G. The role of proximity in the use of hospital emergency departments. Sociology of health and illness, 1980. VOL. 202- 214.

- Mayer, J. Seattle's paramedic program; GEOGRAPHICAL distribution, response times and Mortality. Social science and Medicine, 1979.

- Mc Glashan, N. and others. Geographical aspects of health.Academic press, London, 1983.

- Morrill, R&R . Earickson, Hospital varation and patient travel distances, Inquiry, Vol. 5. 1968 pp 1–9.

- Pyle, G. Applied Medical Geography. V.H. Winston & Sons, Washington, D.C. 1979 pp 263–287.

- Sebai, Z. Health services in Saudi Arabia;part II, primary health care. Saudi Medical Journal, Vol. 9, 1988, pp 116–127

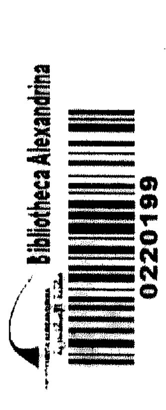
- Shannon, G. and Dever. Health care delivery; Spatial perspectives. New York, Mc Grow Hill, 1973.

- Shannon, G. & R . Bashshun and C.Metzner. The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care. Medical care review, Vol.26, 1969, pp 143–167.









لبيك للطباعة